EMPLOYEURS

L'ASSURANCE MALADIE + FACILE

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

EMPLOYEURS

L'ASSURANCE MALADIE + FACILE

SOMMAIRE

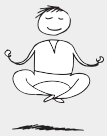
- Vos démarches en quelques clics
- Embauche : l'immatriculation et l'actualisation des droits du salarié
- Attestation de salaire en ligne : les bons réflexes
- L'arrêt de travail pour maladie
- Arrêts de travail : les règles à respecter
- La reprise à temps partiel thérapeutique
- Les congés maternité et paternité
- L'accident du travail et la maladie professionnelle
- La déclaration d'accident du travail en ligne
- L'attestation de salaire suite à l'AT
- Les indemnités journalières
- Foire aux questions
- Le détachement à l'étranger
- Les aides aux salariés en difficulté
- Vos contacts

Toutes les fiches sont téléchargeables sur ameli.fr > Employeurs >Votre caisse.

IC300P - 10614_00 - CPAM 21 - 10/2014 - Document réservé aux employeurs

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

VOS DÉMARCHES EN QUELQUES CLICS !



NET-ENTREPRISES, LE PORTAIL D'ACCÈS À VOS DÉCLARATIONS ASSURANCE MALADIE

Net-entreprises.fr est le service proposé aux entreprises, aux collectivités et à leurs mandataires (experts comptables, centres et associations de gestion agréés…) par l'ensemble des organismes de protection sociale pour effectuer et régler, par internet, de manière sécurisée, simple et gratuite, leurs déclarations sociales.

Sur net-entreprises.fr, vous pouvez :

- **établir toutes vos attestations de salaire** quel que soit le type d'arrêt : maladie, maternité, paternité, accident du travail, maladie professionnelle, arrêt supérieur à 6 mois, reprise à temps partiel thérapeutique…
- **envoyer vos déclarations d'accident de travail** et générer la feuille de soins accident à remettre à votre salarié pour bénéficier de la gratuité des soins chez un professionnel de santé ;
- **consulter les bordereaux de paiements** des indemnités journalières lorsque celles-ci sont subrogées.

Seuls les particuliers employeurs ne peuvent pas utiliser le portail net-entreprises pour leurs déclarations Assurance Maladie et doivent encore adresser des attestations de salaire et déclarations d'accident de travail papier.

Net-entreprises en pratique :

En cas de difficulté d'inscription ou d'accès au site net-entreprises.fr (oubli de code, changement d'administrateur, ajout d'une nouvelle déclaration…) contactez le support national net-entreprises au 0 820 000 516. Pensez également à consulter la foire aux questions et le mode d'emploi en ligne sur net-entreprises.fr ! (rubrique « S'inscrire »)

BESOIN D'AIDE ?

- **Vos conseillers en Côte-d'Or**
  Employeurs de Côte-d'Or, vous pouvez contacter les chargés des relations employeurs de la CPAM de Côte-d'Or pour l'aide à la saisie des attestations de salaire, des déclarations d'accident de travail et la consultation des bordereaux d'IJ. Tél. : 03 80 59 65 93/ relationemployeurs@cpam-dijon.cnamts.fr
- **Assistance nationale disponible pour les services en ligne Assurance Maladie :** 0 811 709 811
- **Assistance nationale de net-entreprises pour vos codes, inscriptions et fonctionnement :** 0 820 000 516

DEMAIN : LA DÉCLARATION SOCIALE NOMINATIVE (DSN)

La DSN consiste à transmettre de façon mensuelle et dématérialisée, auprès d'un interlocuteur unique, les données sociales via le logiciel de paie.

> Elle est destinée à remplacer la plupart des déclarations sociales en une déclaration unique mensuelle.

> La DSN est constituée de deux types de flux : mensuels pour transmettre l'ensemble des données du mois (éléments de rémunération, contrats…) et évènementiels pour tout ce qui concerne les données ponctuelles (fin de contrat, arrêt de travail…)

DÉMARREZ LA DSN DÈS MAINTENANT !
LA DÉCLARATION SOCIALE NOMINATIVE…
LA DSN, UNE SEULE DÉCLARATION POUR LES REMPLACER TOUTES.

La DSN pour l'Assurance Maladie

Dès à présent la DSN est possible pour remplacer l'envoi de certaines attestations maladie, maternité et paternité. Renseignez-vous auprès de votre éditeur de logiciel ou auprès de votre cabinet comptable.
Pour en savoir plus, connectez-vous le site http://www.dsn-info.fr/

LE REFLEXE AMELI.FR

Sur ameli.fr, retrouvez toute l'information actualisée sur la réglementation, vos démarches, vos cotisations, la prévention.

Consultez également les lettres d'information de votre CPAM et l'intégralité de votre guide pratique employeurs sur ameli.fr, rubrique « Votre caisse - Côte-d'Or ».

IC 300A - 10614_01 - CPAM 21 - 10/2014 - Document réservé aux employeurs

IMMATRICULATION ET ACTUALISATION DES DROITS DU SALARIÉ

UN DOSSIER BIEN À JOUR

Le numéro d'immatriculation figure sur la carte Vitale de tout individu. Mais la simple connaissance de ce numéro ne signifie pas que le dossier de votre salarié est à jour auprès de nos services. **Or, un dossier bien à jour, c'est la condition incontournable pour le bon traitement de vos attestations de salaire par l'Assurance Maladie.** C'est pourquoi il est recommandé de préférer l'attestation de droit papier dans les pièces demandées à l'embauche.

Les points à vérifier sur une attestation de droit :

- **Votre salarié doit avoir la qualité d'assuré et non d'ayant-droit :** en cas de maladie, par exemple, un salarié vous fournit une attestation où il apparaît comme ayant-droit de ses parents ou de son conjoint (même s'il a son numéro personnel sur sa carte vitale) : cela signifie que son dossier n'est pas à jour. Vous devez dans ce cas l'inviter à contacter sa CPAM.
- **Cohérence de la caisse d'appartenance :** le logo, un indice précieux, figurant sur l'attestation de droit vous indique de quelle caisse dépend votre salarié.
- **En cas de déménagement (changement de département) :** votre salarié doit signaler son changement d'adresse à sa nouvelle caisse, indépendamment de votre DPAE.
- **En cas de changement de régime :** votre salarié peut par exemple être encore assuré au RSI (s'il avait sa propre entreprise), à la MSA (s'il exerçait une activité agricole), ou à la MGEN (s'il travaillait dans l'enseignement). Dans ce cas, il doit mettre à jour son dossier auprès de la CPAM.

ASTUCE

Votre salarié peut télécharger cette attestation depuis « Mon compte ameli », son espace personnel sur ameli.fr. Il peut aussi se la procurer auprès de la caisse à laquelle il est affilié au moment de l'embauche. Elle ne devra pas mentionner d'informations confidentielles (CMU, prise en charge à 100% …).

Téléchargez-moi sur ameli.fr > employeurs > Votre caisse

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

QUELLES INCIDENCES ?

SI LE DOSSIER DE VOTRE SALARIÉ N'EST PAS À JOUR :

1. Vous ne pourrez pas transmettre l'attestation de salaire à la caisse compétente.

- **Accusé de réception rejeté :**
  Votre attestation peut parfois générer un ARL dit « rejeté » lorsque net-entreprises n'a pas pu orienter votre attestation de salaire, c'est le cas d'une première affiliation pour un apprenti, un premier emploi, un étudiant qui commence dans la vie active, un changement de régime etc… Dans ces situations, le message indique que le NIR (numéro de sécurité sociale) est inconnu, quand bien même il figure sur la carte vitale. Invitez votre salarié à contacter la CPAM.

	NIR du bénéficiaire : [illegible]
	Cpam : CPAM inconnue
Diagnostic :	*Activité :* Ouverture/contrôle de document
	Etat : REJETE
	Cause : BEN
	Libellé : Le NIR est inconnu ou le NIR est incohérent avec sa clé - MERCI DE FAIRE UNE NOUVELLE DECLARATION

- **Compte-rendu invalide :**

Vous pouvez également recevoir un compte-rendu négatif lorsque la CPAM n'a pas pu traiter votre attestation. Le libellé vous indique le motif de non traitement et la solution à apporter.

COMPTE RENDU

Identification :	CRD-201406051529-211526864190
Date de création :	le 05 - 06 - 2014 à 15:49
CPAM emettrice :	DIJON
Diagnostic du document	
Identification :	*Siret de l'employeur :* [illegible]
	Profil : Attestation de salaire Maladie Maternité, Paternité
	Identification : DSI-201405281053-033389712902
	Date de création : le 05 - 06 - 2014
	NIR du bénéficiaire : [illegible]
Diagnostic :	*Activité :* PROGRES
	Etat : invalide
	Cause :
	Libellé : [illegible] veuillez joindre un extrait d acte de naissance

Contactez le support de la CPAM DIJON :
Tel : 36 46 - Mel : dsij@cpam-dijon.cnamts.fr

2. Les indemnités journalières ne pourront pas être versées

Les indemnités journalières sont réglées à partir de dossiers à jour et complets. Aussi, tout manquement empêchera l'étude de l'indemnisation.

Agir dès l'embauche, c'est anticiper et protéger sa trésorerie en cas de subrogation.

SITUATIONS PARTICULIÈRES

1. Votre salarié est étudiant de l'enseignement supérieur :

Vous embauchez, pour des missions ponctuelles ou des CDD, un étudiant. Celui-ci en règle générale est assuré auprès d'une mutuelle étudiante qui gère le régime obligatoire pour les soins uniquement. En cas d'arrêt maladie ou d'accident de travail, nos services devront créer un dossier spécifique pour gérer ces évènements.

Seuls certains contrats permettront à votre salarié de ne pas dépendre du régime étudiant. Pour plus d'informations contacter le 3646 ou rendez-vous sur ameli.fr.

2. Votre salarié n'a pas son numéro de sécurité sociale :

Le numéro de sécurité sociale est attribué dès la naissance. Aujourd'hui, toutes les attestations de droit présentent les numéros de sécurité sociale des ayants-droits (enfant, conjoint, concubin).

Dès lors, un jeune embauché ou un futur apprenti, qui ne connaîtrait pas son numéro d'immatriculation, peut contacter nos services pour l'obtenir.

3. Votre salarié n'est pas immatriculé : salariés européens et étrangers

Si votre salarié appartient à la communauté européenne, il est dans un premier temps couvert par son pays d'origine grâce à sa carte européenne. Dès la signature du contrat de travail, nos services prendront le relais, sous réserve du bon remplissage et de la transmission de sa demande.

Lors de l'embauche d'un salarié de nationalité étrangère, non ressortissant d'un État membre de l'Union européenne, l'employeur doit s'assurer de la régularité de sa situation au regard de son droit de séjour et de travail en France (titre de séjour, autorisation de travail en cours de validité).

LES CONTACTS CPAM POUR VOS SALARIÉS :

Téléphone : 3646 pour contacter un conseiller Assurance Maladie du lundi au vendredi

Internet : www.ameli.fr pour obtenir toute l'information actualisée et accéder à son espace personnel « Mon compte ameli »

Adresse postale : CPAM de la Côte-d'Or – BP 34548 – 21045 Dijon cedex

IC 300B - 10614_02 - CPAM21 - 10/2014 - Document réservé aux employeurs

ATTESTATION DE SALAIRE EN LIGNE
LES BONS RÉFLEXES

À SAVOIR AVANT D'ÉTABLIR VOTRE ATTESTATION DE SALAIRE

Vous allez compléter votre attestation de salaire en ligne sur net-entreprises.fr.

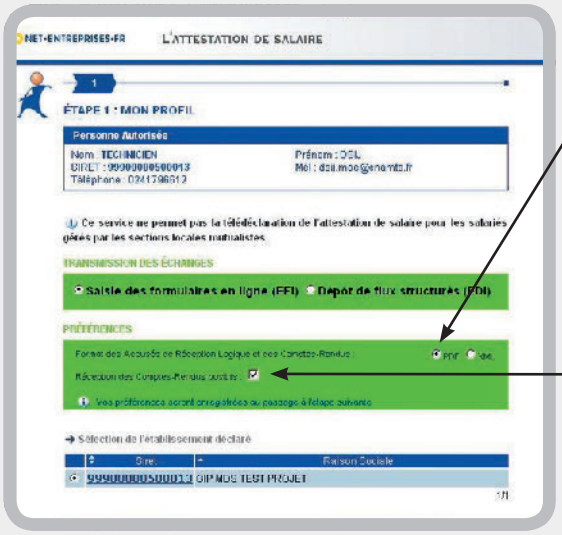
Chacune des rubriques propose une aide au remplissage en ligne.

Voici quelques informations qui vous seront utiles quel que soit le motif de l'arrêt (la maladie, la maternité / paternité, l'accident du travail ou la maladie professionnelle).

Avec net-entreprises.fr, vous n'avez plus besoin de formulaires papier !

Vous gérez facilement et rapidement tout type d'arrêt de travail : en quelques clics, votre attestation est remplie et transmise automatiquement à la caisse d'Assurance Maladie de votre salarié. C'est la garantie d'un paiement rapide, à partir de J+3 après votre saisie.

1. Connectez-vous au service « attestation de salaire IJ » sur net-entreprises.fr à l'aide de vos identifiants



Accusé de Réception Logique :

Document attestant de la réception des attestations de salaires et informant du diagnostic de conformité de celles-ci. Il est émis par mail au format PDF ou XML à la personne autorisée à l'adresse électronique indiquée dans votre profil.

N'utilisez le format XML que si vous passez en EDI.

Compte-rendu :

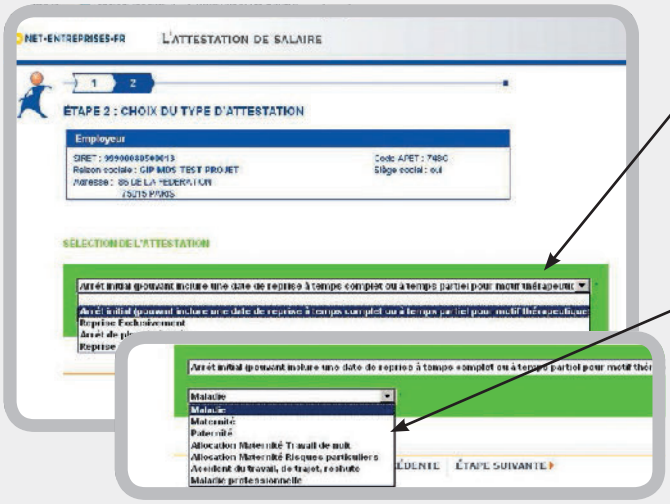
Document informant du traitement de l'attestation. Il est émis par mail à la personne autorisée, au format PDF ou XML.

ASTUCE

Décochez « réception des comptes-rendus positifs ». Ainsi vous ne recevrez des e-mails qu'en cas de souci sur un dossier.

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

2. Sélectionnez l'attestation que vous souhaitez effectuer… et laissez-vous guider !



1. Sélectionnez l'attestation de salaire que vous souhaitez établir.

BON A SAVOIR : Pour simplifier vos démarches, l'attestation de reprise est inutile sauf en cas de reprise anticipée.

2. Sélectionnez le risque

BESOIN D'AIDE ?

Pour vous accompagner tout au long de la saisie, une rubrique d'aide vous est proposée à chacune des étapes avec une description de toutes les options possibles.
Vous pouvez également contacter vos chargés de relation employeurs pour une formation gratuite et personnalisée : relationemployeurs@cpam-dijon.cnamts.fr

3. En cas de subrogation

Indiquez la période maximale de subrogation prévue par votre convention collective (votre convention indique la date de début ainsi que la durée).

Ne tenez pas compte des dates indiquées sur l'arrêt de travail de votre salarié.

>> Une seule attestation suffit pour payer un arrêt et toutes ses prolongations éventuelles.

4. Documents obligatoires

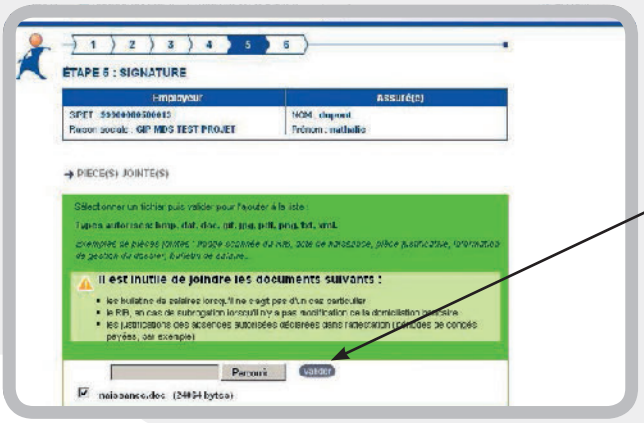
Votre attestation suffit pour l'indemnisation, sauf pour les cas suivants :

> apprenti : contrat d'apprentissage, lors du 1er arrêt de travail ;

> congé paternité : extrait d'acte naissance de l'enfant ;

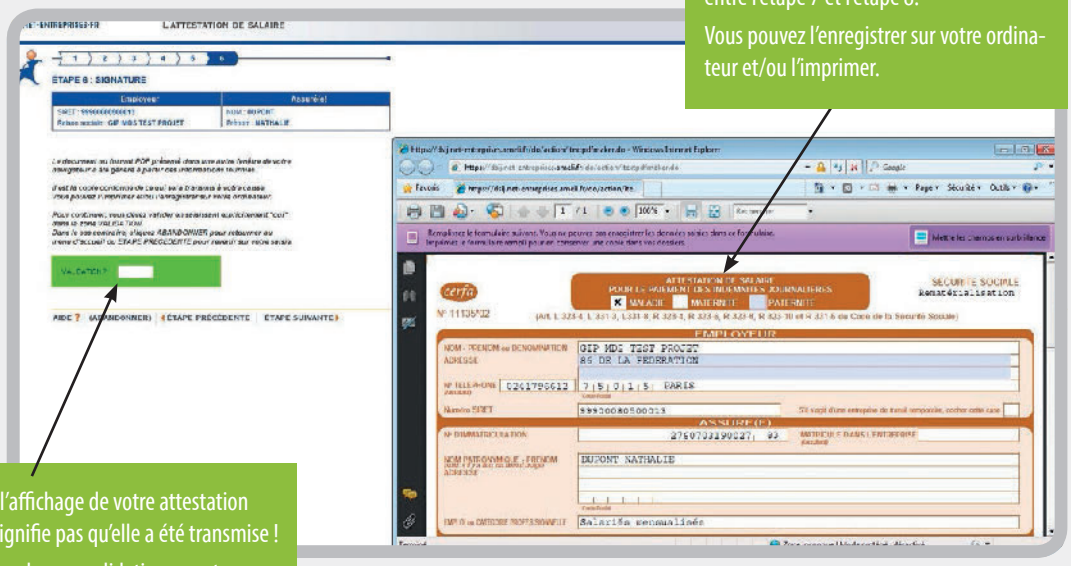
> RIB : en cas de changement de SIRET, de domiciliation bancaire ou de 1ère demande de subrogation ;

> cure : attestation de présence.



Pensez à enregistrer votre pièce jointe en cliquant sur « valider ».

5. Validation de l'attestation



Le reflet de votre saisie apparaît à l'écran entre l'étape 7 et l'étape 8.

Vous pouvez l'enregistrer sur votre ordinateur et/ou l'imprimer.

ATTENTION : l'affichage de votre attestation à l'écran ne signifie pas qu'elle a été transmise !

Tapez OUI dans la case validation pour transmettre votre attestation de salaire.

6. Que faire si le reflet de votre saisie ne s'affiche pas ?

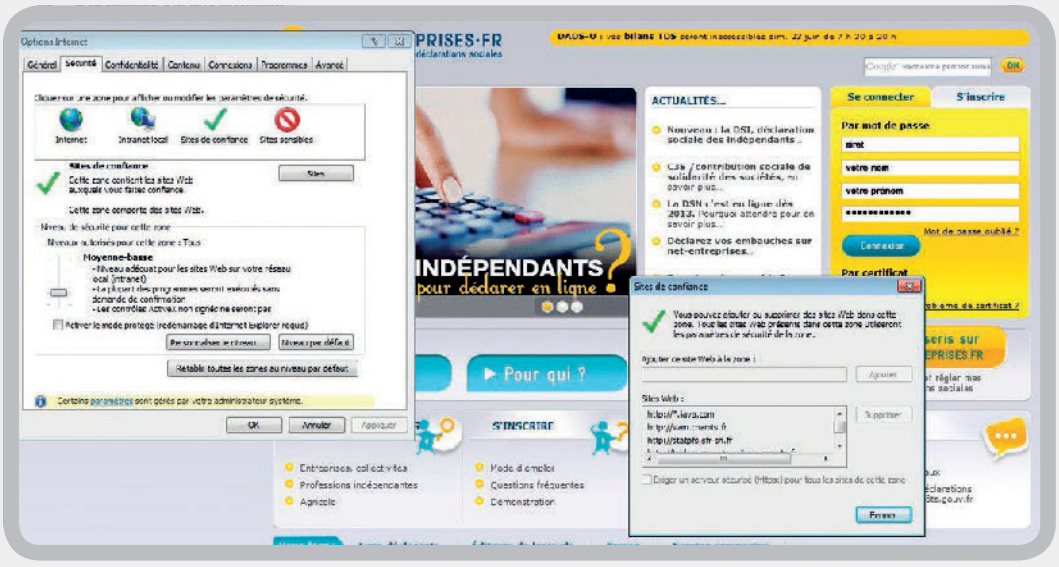
Vous avez 2 possibilités :

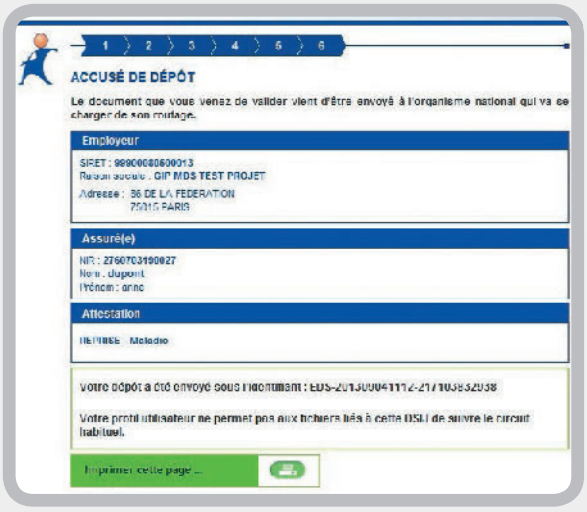
a. Sélectionnez « Toujours autoriser les fenêtres publicitaires du site » lors de votre 1ère connexion.

b. OU : Dans la barre de menu de votre navigateur, cliquez sur Outils/Options internet/onglet Sécurité / Sites de confiance, puis ajoutez les adresses suivantes :

> *https://dsij.net-entreprises.ameli.fr/*

> *https://dat.net-entreprises.ameli.fr/DAT*




1 2 3 4 5 6
ACCUSÉ DE DÉPÔT
Le document que vous venez de valider vient d'être envoyé à l'organisme national qui va se chargera de son routage.
Employeur
Assuré(e)
Attestation
Votre dépôt a été envoyé sous l'identifiant : EDS-20130004111
Votre profil utilisateur ne permet pas aux acheurs liés à cette DSU de suivre le circuit habituel.
Imprimer cette page ...

6. Accusé de dépôt

L'accusé de dépôt est la preuve que votre attestation de salaire a bien été envoyée.

Vous pouvez faire une impression écran pour votre archivage informatique ou l'enregistrer en HTML.

BON A SAVOIR :

Vous recevez 2 mails pour chaque attestation de salaire établie sur www.net-entreprises.fr

> **Le 1er email** confirme la réception de l'attestation par net-entreprises.fr.

L'attestation est transmise automatiquement à la Caisse d'assurance maladie concernée.

ACCUSE DE RECEPTION LOGIQUE

Identifiant de dépôt :	EDS-201406271108-230309369217
Identification ARL :	ARL-201406272028-874121380739
Date de création :	le 27 - 06 - 2014 à 20:28

>**Le 2e email** confirme le traitement de votre dossier par la Caisse d'assurance maladie.

Pensez à ouvrir le fichier compressé contenu dans ce 2e mail ! Deux types de réponses peuvent se présenter :

- la mention « Valide » indique que votre attestation est traitée. Le paiement sera visible sous 48/72h sur le compte bancaire de l'assuré ou de l'employeur en cas de subrogation.
- la mention « Rejeté » indique que votre attestation n'a pas pu être traitée, en raison de pièces manquantes ou d'une erreur de remplissage. Le motif du rejet est indiqué.

COMPTE RENDU

Identification :	CRD-201406051529-211526884490
Date de création :	le 05 - 06 - 2014 à 15:49
CPAM émettrice :	DIJON
Diagnostic du document	

IC 300C - 10614_03 - CPAM 21 - 10/2014 - Document réservé aux employeurs

L'ARRET DE TRAVAIL POUR MALADIE

QUELLES FORMALITÉS ?

Etablir une attestation de salaire est obligatoire pour tout arrêt de travail, quel qu'en soit le motif : maladie, maternité, paternité, accident du travail, maladie professionnelle. C'est sur la base de cette attestation que l'Assurance Maladie détermine si votre salarié remplit les conditions requises pour avoir droit aux indemnités journalières et en calcule le montant. Les indemnités journalières seront ensuite versées au salarié, ou à l'entreprise en cas de subrogation.

1. L'arrêt de travail maladie

En cas de maladie, si l'arrêt dépasse les trois jours de carence, l'attestation de salaire doit être établie **dès réception de l'avis d'arrêt de travail**.
En cas de prolongation d'arrêt, et si aucune modification n'est intervenue dans la situation de l'assuré ou de l'entreprise, il est inutile de faire une nouvelle attestation ! L'attestation de reprise n'existe plus, vous ne pouvez pas la sélectionner (sauf en cas de reprise anticipée).

Attention : en cas de reprise anticipée, vous devez informer la Caisse d'assurance maladie immédiatement par téléphone au 3646 ou par mail : dsij@cpam-dijon.cnamts.fr

> **Zoom sur L'Avis d'Arrêt de Travail en ligne**

Savez-vous que l'Assurance Maladie met à la disposition des médecins, un service sur ameli.fr qui permet une saisie en ligne des arrêts de travail maladie en 3 clics.

Le médecin :

1. saisit en ligne l'arrêt de travail grâce à une assistance au remplissage ;
2. télétransmet les volets 1 et 2 et les informations administratives à l'organisme dont dépend l'assuré ;
3. imprime et remet à l'assuré le volet 3.

Ce service dispense l'assuré de l'envoi postal à la Caisse d'Assurance Maladie mais il reste dans l'obligation d'adresser le volet employeur dans les délais requis.

BON A SAVOIR

Cures thermales : Un salarié qui part en cure thermale peut bénéficier, sous conditions de ressources, d'indemnités journalières. Pensez à établir une attestation de salaire accompagnée du bulletin de séjour de la cure. Les indemnités journalières font l'objet d'un accord préalable, délivré avec le formulaire de prise en charge.

Hospitalisation : Le bulletin d'hospitalisation, sur lequel figure les dates d'entrée et de sortie, équivaut à une prescription d'arrêt de travail. Votre salarié doit l'adresser à sa Caisse d'assurance maladie.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

2. L'arrêt de travail de longue durée

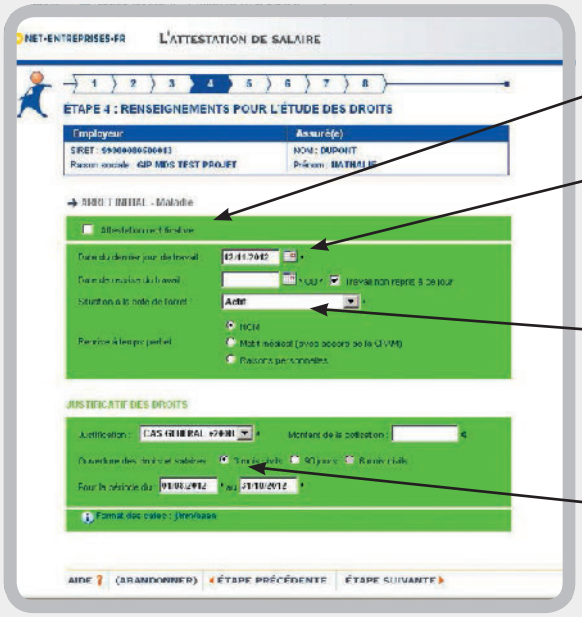
Lorsque l'arrêt de travail se prolonge sans interruption au-delà de 6 mois, vous devez établir une **nouvelle attestation** de salaire spécifique. C'est sur la base de cette attestation que l'Assurance Maladie détermine si votre salarié remplit les conditions requises pour continuer à percevoir des indemnités journalières.
Pour bénéficier des indemnités journalières au delà de 6 mois, il doit avoir travaillé 800 h dans les 12 mois pleins (ou 365 jours) précédant le début de l'arrêt. Un contrôle médical obligatoire est également effectué. Si les conditions sont réunies, l'arrêt pourra se poursuivre pendant une durée maximale de 3 ans.

ATTESTATION DE SALAIRE EN LIGNE : MODE D'EMPLOI

1. Arrêt de courte durée

Lorsque vous remplissez vos attestations de salaire, certaines erreurs peuvent parfois avoir une incidence financière. Soyez vigilants ! Voici quelques règles simples à respecter lors de la saisie en ligne :

> Renseignements pour l'étude des droits



Établir une attestation de salaire rectificative SEULEMENT si des éléments erronés ont déjà été envoyés récemment. Si les indemnités journalières sont déjà payées, il est trop tard !

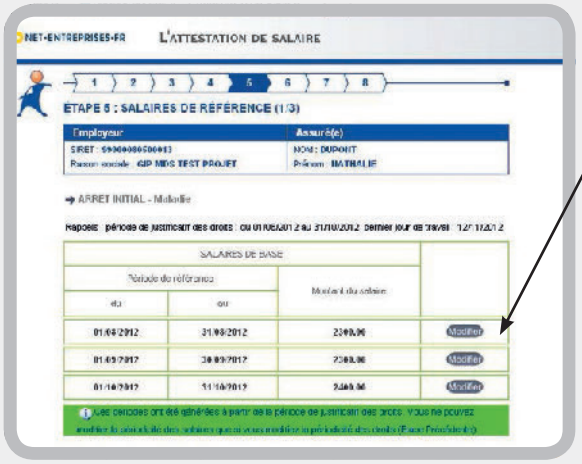
Indiquez la date du dernier jour de travail effectif dans l'entreprise, même si la journée n'a pas été achevée. En cas de congés payés : indiquez le jour précédent l'arrêt de travail.

Indiquez une date de reprise de travail uniquement si celle-ci est effective. Ne vous basez pas sur la durée de la prescription, car l'arrêt peut être prolongé.

Sélectionnez la mention « + 200 h » UNIQUEMENT si votre salarié a réalisé plus de 200 h au cours des 3 derniers mois dans votre entreprise.

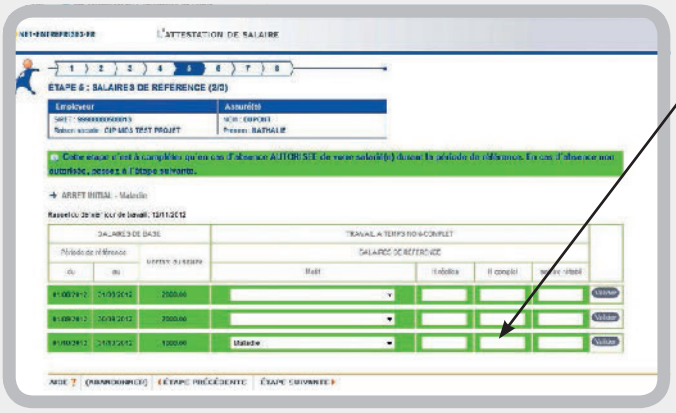
S'il a effectué moins de 200 h : indiquez le montant de la cotisation salariale maladie sur les 6 mois précédents (0.75% sur vos fiches de paie).

> Salaires de référence



Indiquez les salaires bruts soumis à cotisations maladie.

Attention : Indiquez le brut après abattement éventuel pour frais professionnels.



En cas d'absence autorisée sur les mois de référence, le montant du salaire doit être rétabli selon le contrat de travail.
À utiliser par exemple en cas de nouvelle embauche, absence maladie ou accident du travail…

Attention : Si l'absence n'est pas autorisée, ne saisir aucun motif et ne pas rétablir les salaires.

> Pourquoi et comment rétablir le salaire ?

Parfois, vous n'avez rien versé à votre salarié car il n'était pas encore dans l'entreprise, ou il a reçu un versement très faible du fait d'absence.

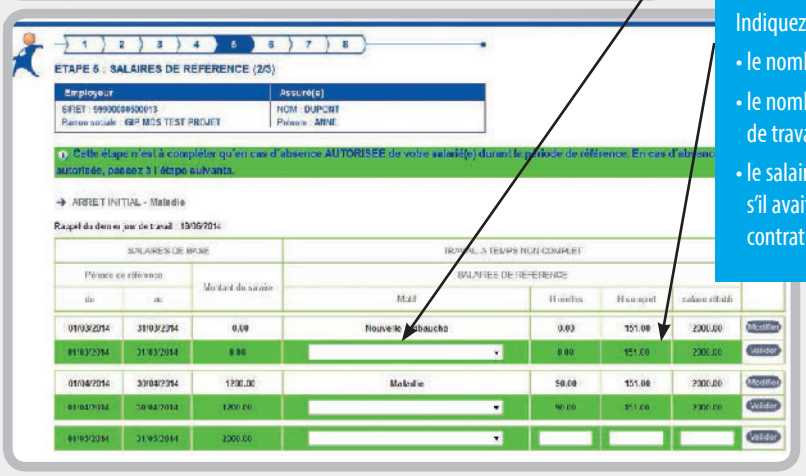
Dans ces situations, il vous est demandé d'indiquer quels salaires « normaux » votre salarié aurait dû recevoir. On parle alors de salaires dit « rétablis » et/ou de salaires OMC (ouvrier de même catégorie).

Vous devez alors indiquer le salaire que votre salarié aurait reçu s'il avait travaillé à temps plein (référence à son contrat de travail) sur la même période, quand bien même ces salaires n'ont pas été réglés.

Exemple pour un dernier jour de travail au 18/06/2014 :
Le salarié a été embauché le 1er avril et a été en arrêt maladie en avril. Il a travaillé normalement durant le mois de mai.
Son salaire brut soumis à cotisation est de 2000 € pour un contrat de 151 h par mois.

Indiquez dans ce 1er écran des salaires, les salaires réellement perçus par le salarié dans votre entreprise.

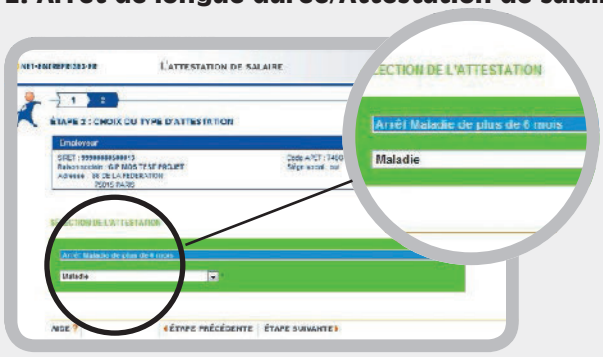
Choisissez le ou les motifs d'absence qui donne lieu à rétablissement de salaire.



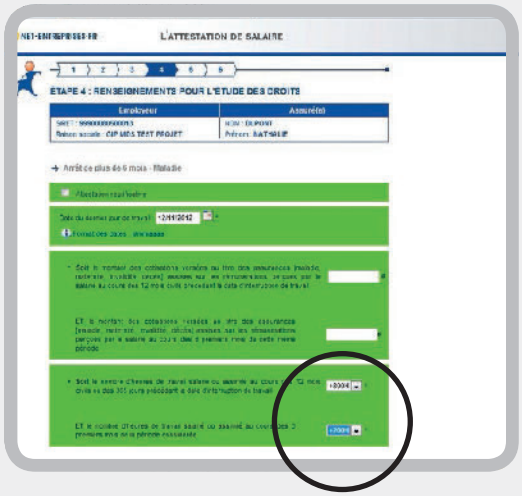
Indiquez :

- le nombre d'heures réellement effectuées ;
- le nombre d'heures correspondant à son contrat de travail ;
- le salaire que votre salarié aurait dû toucher s'il avait travaillé à temps complet (référence au contrat de travail).

2. Arrêt de longue durée/Attestation de salaire pour interruption de travail > à 6 mois



> Renseignements pour l'étude des droits

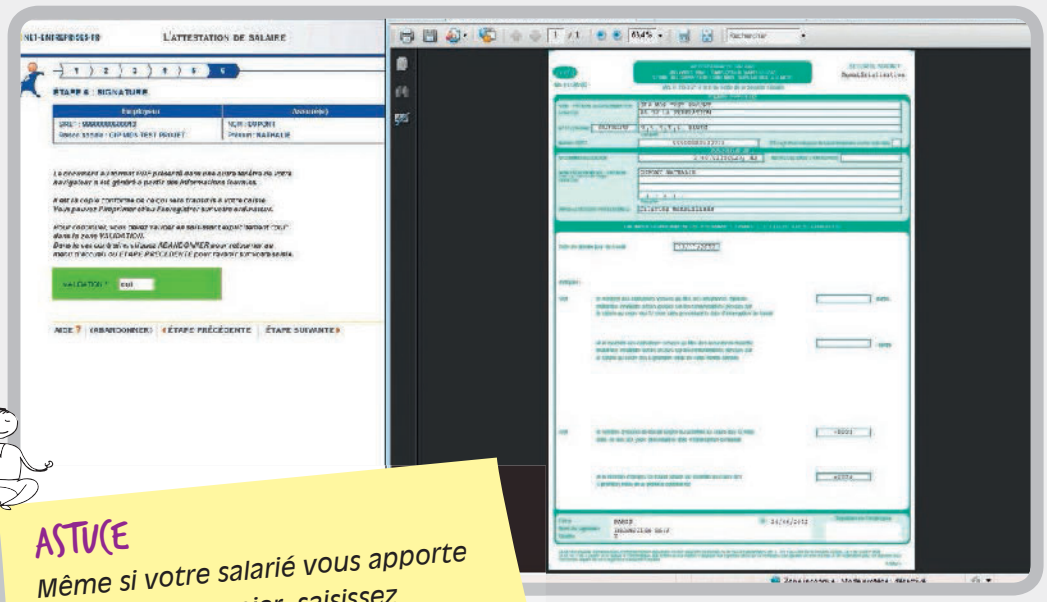


Privilégiez le nombre d'heures de travail !

EXEMPLE : Dernier jour de travail au 05/03/2012.

- Soit vous indiquez le nombre d'heures de travail salarié un an avant le dernier jour de travail, de 03/2011 à 02/2012 (+/- 800 h)
- Soit vous indiquez le montant des cotisations UNIQUEMENT si vous êtes dans la situation – moins de 800 heures.

> Signature



ASTUCE

Même si votre salarié vous apporte le formulaire papier, saisissez l'attestation sur net-entreprises.fr, la prise en compte sera plus rapide.

IC 300D - 10614_04 - CPAM 21 - 10/2014 - Document réservé aux employeurs

ARRÊTS DE TRAVAIL : LES RÈGLES À RESPECTER

LES OBLIGATIONS DES SALARIÉS EN ARRÊT DE TRAVAIL

Vous trouverez ci-dessous les obligations incombant à vos salariés, ainsi que les sanctions en cas de non respect de celles-ci :

> **Non respect du délai de 48 h pour informer la CPAM de son arrêt** (art. L321-2, R321-2 et D323-2 du Code de la Sécurité Sociale) :

- 1ère infraction : avertissement ;
- 2e et suivante : minoration de 50 % du montant des indemnités journalières si l'arrêt est toujours en cours ;
- Si l'arrêt parvient à la CPAM après la fin de la période prescrite (art. R323-12 du CSS) : refus de versement sur la totalité de l'arrêt.

> **Prolongation irrecevable** (prescripteur différent du prescripteur initial) (art. L162-4-4 du CSS) : refus de versement sur la totalité de la prolongation prescrite.

> **Non réponse - non présentation au contrôle médical** (art L315-2 et L323-6 du CSS) : suspension des indemnités journalières.

Pour chaque règle non respectée, des sanctions sont notifiées à l'assuré. L'employeur est informé de la décision si la CPAM a connaissance d'une subrogation pour l'arrêt concerné.

L'ASSURANCE MALADIE CONTRÔLE LES ARRÊTS DE TRAVAIL

L'arrêt de travail est un droit pour tous, mais chacun doit en respecter les règles. C'est ce que vérifie l'Assurance Maladie en analysant régulièrement la situation des assurés en arrêt de travail, notamment à partir de leur troisième arrêt au cours de l'année.

L'Assurance Maladie informe régulièrement ses assurés des règles à respecter en cas d'arrêt de travail, et peut mener des contrôles de présence à domicile conduits par des agents assermentés. Vos salariés peuvent également être convoqués par le service médical de l'Assurance Maladie pour vérifier la justification médicale de leur arrêt. **Chaque année, 18 000 arrêts de travail sont ainsi contrôlés en Côte-d'Or**.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

LES MOYENS DE CONTRÔLE DE L'EMPLOYEUR

> **Vous pouvez mandater un médecin pour contrôler votre salarié en arrêt de travail.**

À l'issue de ce contrôle privé, un rapport vous est transmis par ce médecin contrôleur.

Pour que l'avis de ce médecin mandaté par l'employeur soit valide pour la CPAM, il doit être transmis sous 48 heures au Service Médical de la CPAM de l'assuré.

Le médecin conseil de l'Assurance maladie pourra soit :

- confirmer sans examiner l'assuré la décision du médecin mandaté par l'employeur ;
- justifier l'arrêt de travail ;
- convoquer l'assuré.

Dans tous les cas l'Assurance Maladie vous informera de la suite donnée à cet avis.

> **A titre exceptionnel, sur certains dossiers, vous pouvez contacter la CPAM.**

Uniquement si vous êtes en possession du volet 3 d'arrêt de travail et que l'arrêt se prolonge encore au-delà de 5 jours ouvrés, un signalement aux services compétents pourra vous être proposé. Mais, dans ce cas, aucune information autre qu'un accusé de réception ne pourra vous être transmis. En effet, la législation et les règles strictes relatives au secret médical s'y opposent formellement.

Des brochures et des affiches sont à votre disposition pour sensibiliser vos salariés aux règles à respecter. Vous pouvez les commander à l'adresse suivante : service.communication@cpam-dijon.cnamts.fr. Vous pouvez aussi les télécharger sur ameli.fr > Employeurs > Votre caisse > Rubrique « Vous informer »/Téléchargements

IC 300E - 10614_05 - CPAM 21 - maj 09/2014 - Document réservé aux employeurs

LA REPRISE À TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

Après un arrêt de travail, votre salarié peut, sur prescription médicale et avec l'accord du service médical de sa caisse d'Assurance Maladie, reprendre son travail à temps partiel pour motif thérapeutique.

L'ACCORD DE L'EMPLOYEUR

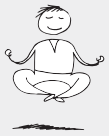
Votre salarié doit vous prévenir de la possibilité d'une **reprise de travail** à temps partiel thérapeutique.

Le médecin du travail appréciera l'aptitude du salarié à reprendre une activité à son poste de travail ou à un autre poste. Si vous êtes d'accord, vous lui proposerez un poste qui correspondra à sa situation, suivant l'avis formulé par le médecin du travail.

L'organisation du temps de travail relèvera ensuite d'un libre accord entre vous et le salarié, il ne s'agit pas nécessairement d'un « mi-temps ».

LES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Elles correspondent à la **différence entre le salaire réellement perçu et celui que le salarié aurait dû percevoir** s'il avait travaillé à temps plein, dans la limite des plafonds prévus et des précédentes indemnités reçues. L'addition du salaire perçu et des indemnités journalières ne peut donc excéder le salaire à temps plein de votre salarié.



QUELLES FORMALITÉS ?

Au début du mois suivant le temps partiel thérapeutique, vous devez établir une **attestation de salaire**, donc à terme échu, et ce, tant que votre salarié sera en temps partiel thérapeutique.

Si l'arrêt en temps partiel ne débute pas au début de mois, vous devrez proratiser le salaire selon le nombre de jours réellement travaillés à temps partiel.

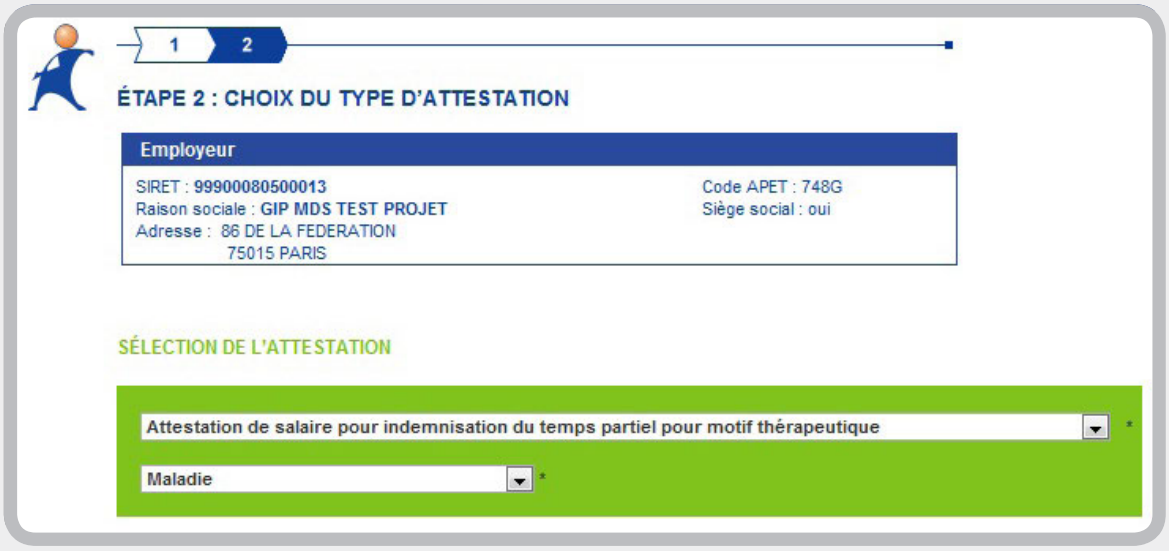
ATTENTION

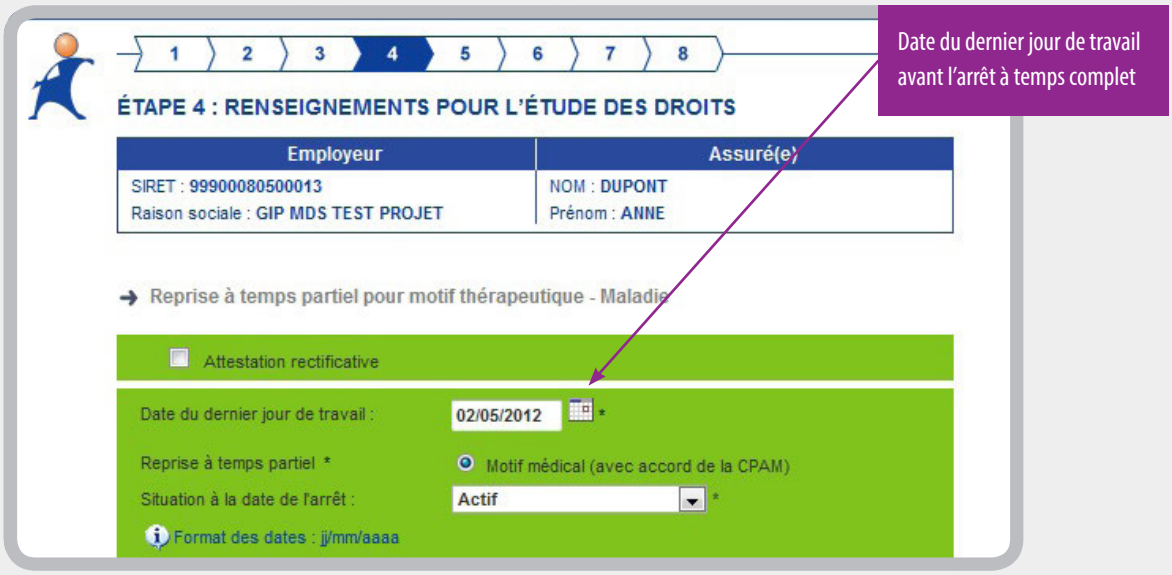
En cas de congés payés intervenant pendant une période de temps partiel thérapeutique : ils ne sont pas considérés comme une reprise de travail et ne peuvent pas être payés, vous devez donc indiquer les périodes de travail réel.

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

L'ATTESTATION DE SALAIRE EN LIGNE : LES BONS RÉFLEXES

1. Temps partiel thérapeutique - En maladie

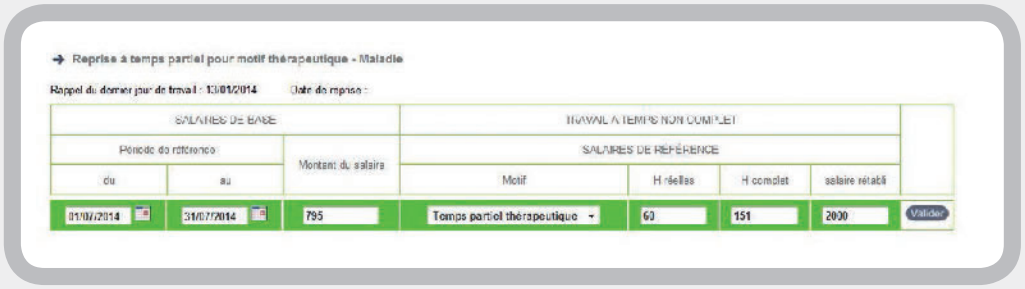

1 2
ÉTAPE 2 : CHOIX DU TYPE D'ATTESTATION
Employeur
SIRET : 99900080500013
Raison sociale : GIP MDS TEST PROJET
Adresse : 86 DE LA FEDERATION
75015 PARIS
Code APET : 748G
Siège social : oui
SÉLECTION DE L'ATTESTATION
Attestation de salaire pour indemnisation du temps partiel pour motif thérapeutique
Maladie


1 2 3 4 5 6 7 8
ÉTAPE 4 : RENSEIGNEMENTS POUR L'ÉTUDE DES DROITS
Employeur
SIRET : 99900080500013
Raison sociale : GIP MDS TEST PROJET
Assuré(e)
NOM : DUPONT
Prénom : ANNE
Reprise à temps partiel pour motif thérapeutique - Maladie
Attestation rectificative
Date du dernier jour de travail : 02/05/2012
Reprise à temps partiel *
Motif médical (avec accord de la CPAM)
Situation à la date de l'arrêt : Actif
Format des dates : jj/mm/aaaa
Date du dernier jour de travail avant l'arrêt à temps complet

> **Exemple d'une reprise à temps partiel thérapeutique sur un mois complet**

Pour un dernier jour de travail avant l'arrêt à temps plein au 13 janvier 2014, le salarié a une prescription à temps partiel thérapeutique du 1er juillet 2014 au 30 septembre 2014. Son salaire brut soumis à cotisation pour un mois normal est de 2000 € pour un contrat de 151 heures par mois. En juillet, dans le cadre de son temps partiel thérapeutique, le salarié a travaillé 60 heures, pour un salaire avec « sa force de travail » de 795 €.

Vous êtes début août 2014, vous devez établir l'attestation de salaire pour le temps partiel thérapeutique de juillet 2014.



> Exemple d'une reprise sur un mois complet interrompu par des congés

Pour un dernier jour de travail avant l'arrêt à temps plein au 13 janvier 2014, le salarié a une prescription à temps partiel thérapeutique du 1er juillet 2014 au 30 septembre 2014. Son salaire brut soumis à cotisation pour un mois normal est de 2000 € pour un contrat de 151 heures par mois.

Le salarié a pris des congés du 12 au 25 juillet 2014. Il a dans cet exemple-ci travaillé uniquement 45 heures au total dans le mois pour un salaire de 397 € pour la période avant les congés + 198 € après (soit 595 € au total).

Vous êtes début août 2014, vous devez établir l'attestation de salaire pour le temps partiel thérapeutique de juillet 2014.

> Exemple d'une reprise à temps partiel thérapeutique sur un mois incomplet

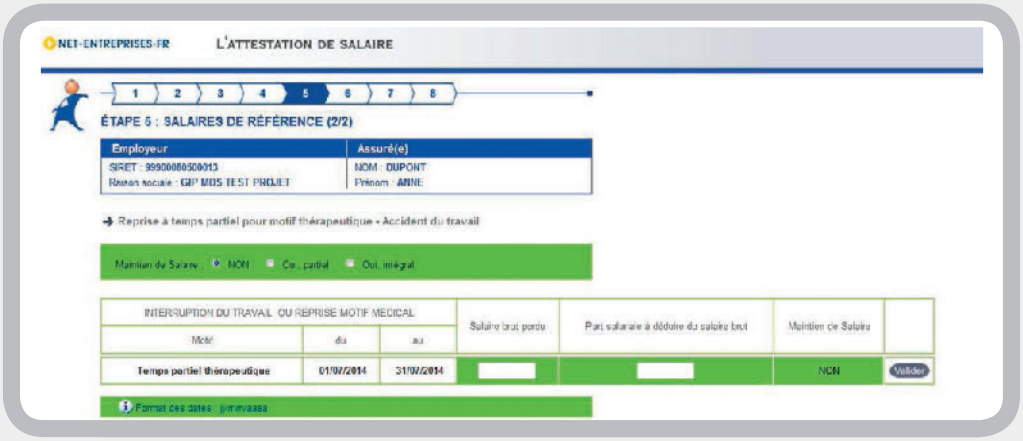
Pour un dernier jour de travail avant l'arrêt à temps plein au 13 janvier 2014, le salarié a une prescription à temps partiel thérapeutique du 10 juillet 2014 au 30 septembre 2014. Son salaire brut soumis à cotisation pour un mois normal complet est de 2000 € pour un contrat de 151 heures par mois. En juillet, dans le cadre de son temps partiel thérapeutique, le salarié a travaillé 40 heures, pour un salaire de 530 € au lieu de 1 060 € si il avait travaillé normalement. Vous êtes début août 2014, vous devez établir l'attestation de salaire pour le temps partiel thérapeutique de juillet 2014.

Il faut donc bien penser à proratiser les salaires sur la période concernée.

2. Temps partiel thérapeutique - En accident de travail

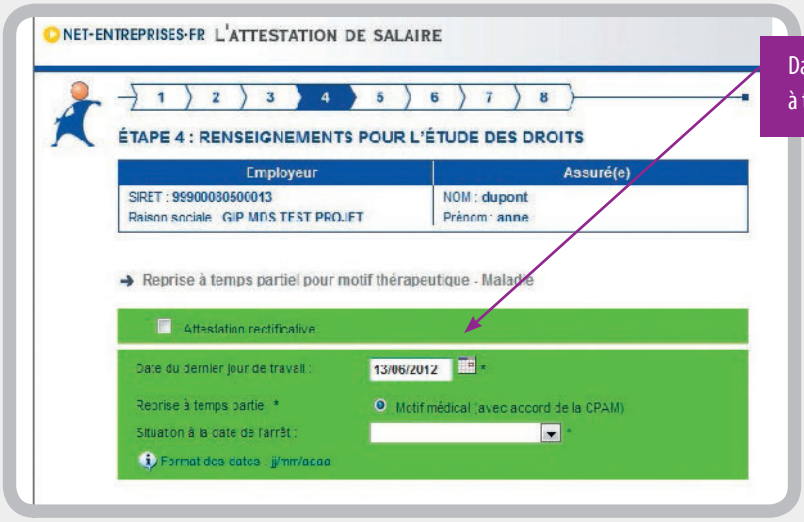
> Exemple d'une reprise sur un mois complet

En AT/MP, on parle de salaire brut perdu, vous indiquez la part réellement reçue et vous complétez avec la part dite « perdue », l'addition des deux donnant un salaire représentatif et de référence.

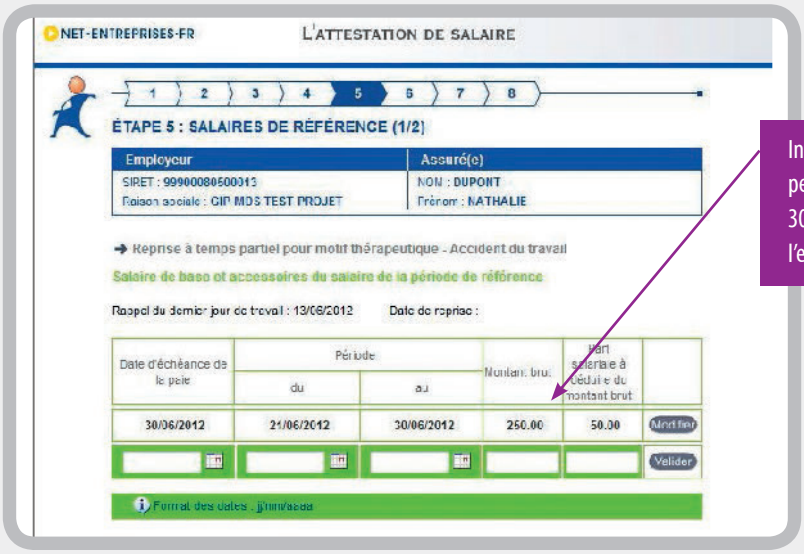


> **Exemple d'une reprise sur un mois incomplet :**

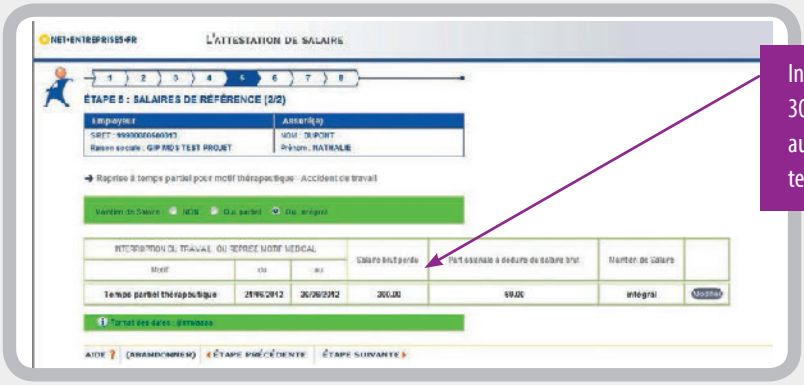
Monsieur Dupont a eu un accident de travail le 13/06/2012 entraînant un arrêt de travail à temps partiel du 13/06/2012 au 20/06/2012. Son médecin lui prescrit ensuite une reprise à temps partiel thérapeutique du 21/06/2012 au 31/06/2012.


NET-ENTREPRISES-FR L'ATTESTATION DE SALAIRE
1 2 3 4 5 6 7 8
ÉTAPE 4 : RENSEIGNEMENTS POUR L'ÉTUDE DES DROITS
Employeur
SIRET : 99900030500013
Raison sociale : GIP MDS TEST PROJET
Assuré(e)
NOM : dupont
Prénom : anne
Reprise à temps partiel pour motif thérapeutique - Maladie
Attestation rectificative
Date du dernier jour de travail : 13/06/2012
Reprise à temps partie *
Motif médical (avec accord de la CPAM)
Situation à la date de l'arrêt :
Format des dates : jj/mm/aaaa

Date du dernier jour de travail avant l'arrêt à temps complet



Indiquez le salaire brut soumis à cotisations perçu par l'assuré pendant la période du 21 au 30/06/2012 uniquement, soit 250 euros pour l'exemple



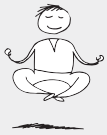
Indiquez la perte de salaire du 21 au 30/06/2012, soit 300 € pour l'exemple (l'assuré aurait donc perçu 550 € s'il avait travaillé à temps plein durant cette période)

BON À SAVOIR

Le temps partiel thérapeutique se comprend à terme échu, en indiquant les périodes de travail ce qui n'inclut donc pas les congés payés.

IC 300F - 10562_06 - CPAM 21 - 10/2014 - Document réservé aux employeurs

LES CONGÉS
MATERNITÉ ET PATERNITÉ
LE CONGÉ PATHOLOGIQUE



LE CONGÉ MATERNITÉ

Votre salariée attend un enfant. A cette occasion, elle bénéficie d'un congé maternité. Sous réserve de remplir les conditions requises, elle percevra ou vous percevrez si vous maintenez son salaire, des indemnités journalières pendant ce congé.

1. Les conditions cumulatives d'ouverture de droits

> Une cessation d'activité d'au moins 8 semaines ;

> Une durée d'immatriculation de 10 mois à la date présumée d'accouchement ;

> 200 heures de travail dans les 3 mois civils ou de date à date soit au début de la grossesse soit à la date du repos prénatal.

2. La durée du congé maternité

Situation de la famille au début de la période prénatale		Période prénatale	Période postnatale	Durée totale du congé
Grossesse simple	De 0 à 1 enfant à charge	6 semaines	10 semaines	16 semaines
	Au moins 2 enfants à charge	8 semaines	18 semaines	26 semaines
Grossesse gémellaire		12 semaines	22 semaines	34 semaines
Grossesse de triplés ou plus		24 semaines	22 semaines	46 semaines

BON À SAVOIR

> **Report du congé prénatal :** les trois premières semaines du repos prénatal peuvent être reportées après l'accouchement sur avis médical favorable. La demande et le certificat médical doivent parvenir à la Caisse d'assurance maladie au plus tard au début du congé prénatal légal.

> **En cas d'accouchement avant terme :** les jours de repos prénatal non pris se reportent sur le repos postnatal, la durée du congé n'est donc pas modifiée.

> **En cas d'accouchement tardif :** le repos est augmenté d'autant de jours suivant la date prévue d'accouchement.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

3. L'indemnité journalière / Attestation maternité

Attention, le décret 2013-366 du 28 mars 2013 modifie les articles R331-5 et R323-11 du code de la Sécurité Sociale, avec comme impact, une simplification permettant **une meilleure définition du salaire « net » pour le calcul des indemnités journalières maternité par application d'un taux forfaitaire de cotisations de 21 %** (représentatif de la part salariale des cotisations et contributions d'origine légale ou conventionnelle).

En conséquence, si votre salarié est en congé maternité ou en congé adoption ou congé paternité ou accueil du jeune enfant, les salaires nets à indiquer sur l'attestation de salaire sont obtenus après abattement d'un taux forfaitaire de cotisations de 21% sur le salaire brut.

Cette mesure est applicable pour tous les arrêts en assurance maternité à compter du 1er juillet 2013.

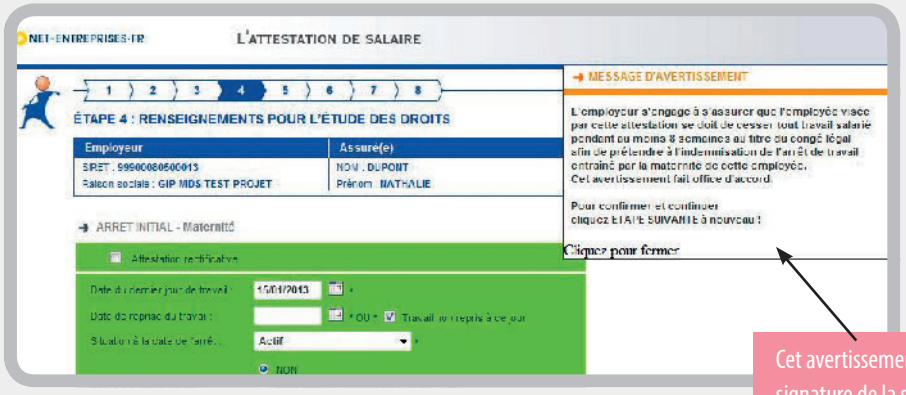
L'attestation maternité est à établir obligatoirement même si votre salariée est en arrêt maladie jusqu'au début de son congé maternité. Si votre salariée n'a pas repris le travail entre son dernier arrêt maladie et son congé maternité, la date de dernier jour de travail ne change pas, vous gardez le dernier jour de travail effectif comme référence.

PENSEZ-Y

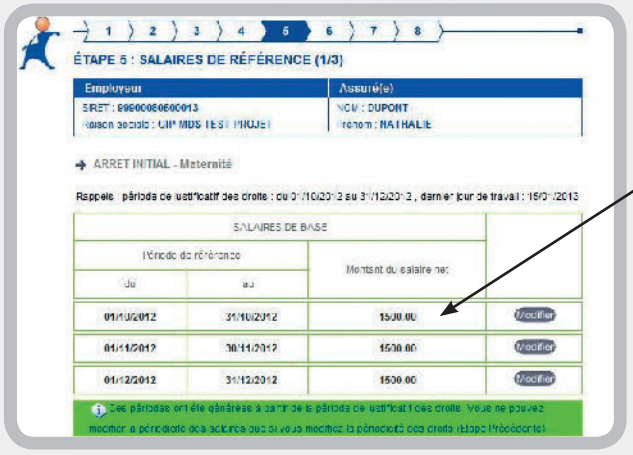
Vérifier les dates de grossesse de votre salariée avec l'Assurance Maladie avant d'établir l'attestation de salaire maternité.

En cas de subrogation, contactez la CPAM après la naissance pour revérifier les dates de fin du congé maternité, notamment en cas de naissance décalée par rapport à la date d'accouchement prévue initialement.

4. Saisie en ligne de l'attestation (maternité) : les bons réflexes !



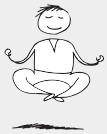
Cet avertissement ne nécessite pas la signature de la salariée ! C'est l'employeur qui s'assure du respect de la durée d'arrêt.



Indiquez les salaires nets obtenus après abattement d'un taux forfaitaire de cotisations de de 21 % sur le salaire brut.

EN SAVOIR +

Congés maternité, adoption…
Rendez-vous sur www.ameli.fr > employeurs > vos démarches > congés



LE CONGÉ PATERNITÉ

Le congé paternité permet à votre salarié de percevoir des indemnités journalières, sous réserve de remplir les conditions requises.

1. Conditions d'ouverture des droits

Les conditions d'ouverture de droits et le calcul sont identiques aux indemnités journalières maternité, ce sont donc désormais **les salaires bruts après abattement forfaitaire de 21 %** que vous devez indiquer sur l'attestation pour les congés paternité pris à partir du 1er juillet 2013.

2. Durée du congé paternité :

11 jours calendaires consécutifs (y compris samedi, dimanche et jours fériés) ou 18 jours en cas de naissances multiples.

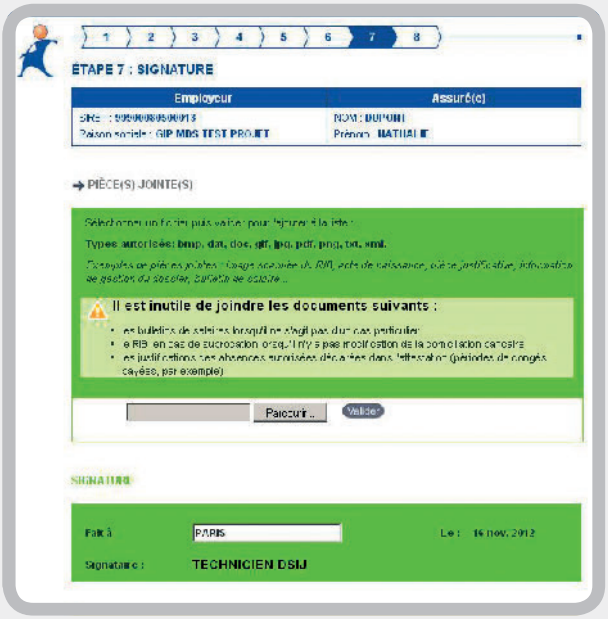
3. Comment prendre ce congé ?

Le congé doit débuter dans les 4 mois qui suivent la naissance.

Votre salarié doit vous informer par écrit au moins un mois avant la date choisie du début de son congé paternité et de sa durée, et faire parvenir à l'Assurance Maladie l'acte de naissance de l'enfant.

Vous devez établir l'attestation de salaire à la reprise du travail en y joignant un extrait d'acte de naissance.

4. Saisie en ligne de l'attestation paternité : les bons réflexes !



BON À SAVOIR

Joignez un extrait d'acte de naissance même si votre salarié l'a déjà transmis à la CPAM. Ce document est une pièce comptable devant être annexée à votre attestation.

PRATIQUE

Sur ameli.fr, votre salarié(e) peut estimer le montant prévisionnel de ses indemnités durant son congé maternité/paternité

LE CONGÉ PATHOLOGIQUE :

Il est d'une durée de 14 jours, payés en maternité, et fractionnable. Il est matérialisé sur l'arrêt de travail par la mention « en rapport avec un état pathologique résultant de la grossesse ». S'il est possible de le prescrire juste avant la maternité, ce n'est pas une obligation.

les renseignements médicaux *(voir la notice à destination du praticien)*

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) :

• et prescrit un arrêt de travail jusqu'au | - *en toutes lettres :* *(à compléter obligatoirement)* et - *en chiffres*

sans rapport* ☐ en rapport* ☐ avec une affection de longue durée *(voir notice ❶)*

sans rapport* ☐ en rapport* ☑ avec un état pathologique résultant de la grossesse *(voir notice ❷)*

* sur chaque ligne, une des deux cases doit être obligatoirement cochée.

sorties autorisées : oui ☐ à partir du ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ non ☐

(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ❸)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :

non ☐ oui ☐ à partir du ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ *(voir notice ❹)*

• et prescrit un temps partiel pour raison médicale du ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ au ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ *(voir notice ❺)*

sans rapport** ☐ en rapport** ☐ avec une affection de longue durée *(voir notice ❶)*

** une des deux cases doit être obligatoirement cochée

Ainsi lors d'une grossesse, vous pouvez être amené à établir plusieurs attestations de salaires.

En cas d'arrêt maladie, vous devez distinguer l'arrêt de travail « classique » de l'arrêt pour congé pathologique, matérialisé par la mention « en rapport avec un état pathologique relevant de la grossesse » :

- pour un arrêt « classique », vous devez établir une attestation en maladie (indiquant les salaires bruts) ;
- pour un arrêt « en rapport avec un état pathologique résultant de la grossesse » vous devez établir une attestation **maternité** (indiquant les salaires nets).

BON À SAVOIR

Le congé pathologique peut être pris à n'importe quel moment, et en plusieurs fois. Il dure 14 jours maximum.

Comment calculer le salaire net ? Pour la maternité et la paternité, vous devez indiquer les salaires dit nets, calculés sur la base du salaire brut de votre salarié, auquel vous appliquer un taux forfaitaire de charges salariale de 21 %. Ainsi, le salaire net est donc différent du net imposable ou du net à payer.

À chaque nouvelle situation, une nouvelle attestation !

Au-delà des 14 jours du congé pathologique payés en maternité, tous les arrêts de travail, y compris ceux prescrits « en rapport avec un état pathologique relevant de la grossesse », sont indemnisés en maladie, d'où la nécessité de faire une nouvelle attestation maladie. Enfin, juste avant le repos prénatal, vous devez établir une nouvelle attestation maternité afin de déclencher le règlement.

Attention : si un arrêt maladie suit le congé pathologique, il y a un changement de risque, et donc d'indemnisation ; le délai de carence est alors applicable à nouveau.

IC 300G - 10614_07 - CPAM 21 - 10/2014 - Document réservé aux employeurs

L'ACCIDENT DU TRAVAIL et LA MALADIE PROFESSIONNELLE

L'ACCIDENT DU TRAVAIL

Un accident de travail ou de trajet d'un de vos salariés vient de vous être signalé. **En tant qu'employeur, vous avez 48h après avoir eu connaissance de l'accident pour établir la déclaration** et l'adresser à la caisse d'Assurance Maladie du lieu de résidence de la victime.

La déclaration d'accident du travail (DAT) en ligne sur net-entreprises.fr : simple et rapide !

> vous gérez de manière **autonome** les accidents du travail, utilisez la saisie en ligne directe.

> vous renseignez **en une seule fois** les 2 formulaires nécessaires :
- la déclaration d'accident du travail « proprement » dite,
- la feuille d'accident qui permet au salarié victime de bénéficier de la gratuité des soins consécutifs à l'accident.

> vous avez besoin d'une validation de votre direction avant l'envoi de votre déclaration ? **C'est possible :** utilisez la saisie en ligne avec enregistrement temporaire de votre déclaration.

> Vous avez un **logiciel de paie** ? Utilisez l'envoi en mode EDI, directement depuis votre logiciel.

A la clé : des économies d'affranchissement, et une meilleure maîtrise de vos accidents de travail.

LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Une maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession.

Contrairement à l'accident de travail et à l'accident de trajet, les maladies professionnelles ne font pas l'objet d'une définition légale générale. Ce sont des tableaux spécifiques qui définissent celles qui sont indemnisables et précisent, pour chaque type d'affection, les conditions à remplir (délai de prise en charge, durée d'exposition au risque et liste d'activités concernées).

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

Conditions

Pour qu'une affection soit prise en charge, **trois conditions doivent être réunies :**

> la maladie doit figurer dans un des tableaux ;

> l'intéressé doit apporter la preuve de son exposition au risque ;

> la maladie doit avoir été constatée médicalement dans le délai prévu par les tableaux (le point de départ de celui-ci se situant à la fin de l'exposition au risque).

Comment déclarer une maladie professionnelle ?

Si l'un de vos salariés est atteint d'une maladie professionnelle, c'est à lui d'en faire la déclaration auprès de sa Caisse d'assurance maladie.

BON A SAVOIR

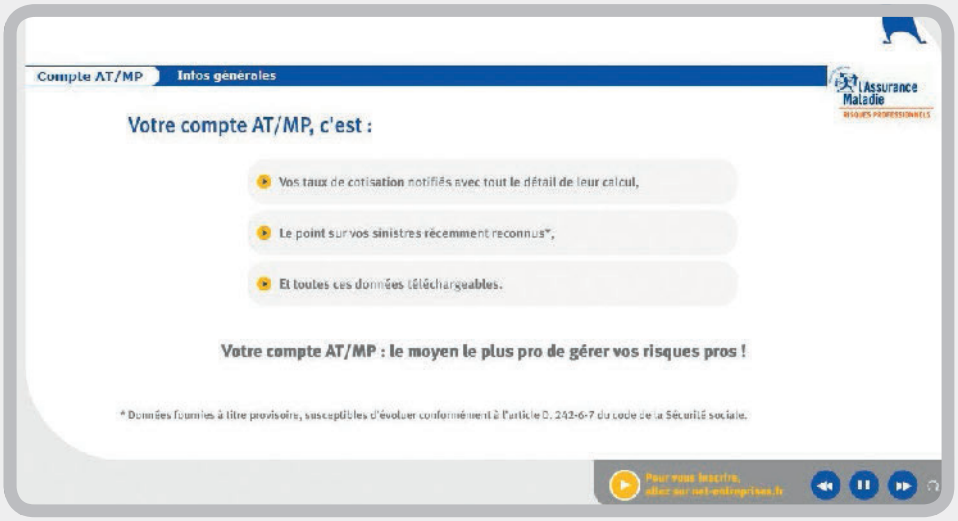
Lorsqu'un salarié est en arrêt de travail mais que la Caisse d'assurance maladie n'a pas encore reconnu le caractère professionnel de sa maladie ou son accident de travail, ses indemnités journalières sont calculées et versées au titre de l'assurance maladie. Pensez donc à établir également une attestation de salaire maladie. Au moment de la reconnaissance de la maladie professionnelle ou de l'accident de travail, la Caisse d'assurance maladie effectue une régularisation des indemnités journalières.

Focus sur la tarification

Vous avez une question sur votre compte AT/MP ?

> consultez votre compte en ligne sur net-entreprises.fr pour connaître le détail de vos cotisations et suivre en temps réel les accidents de travail reconnus.

> contactez la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT) au **0 821 10 21 21** ou par mail : tarification@carsat-bfc.fr.


Compte AT/MP
Infos générales
L'Assurance Maladie
Votre compte AT/MP, c'est :
Vos taux de cotisation notifiés avec tout le détail de leur calcul,
Le point sur vos sinistres récemment reconnus*,
Et toutes ces données téléchargeables.
Votre compte AT/MP : le moyen le plus pro de gérer vos risques pros !
* Données fournies à titre provisoire, susceptibles d'évoluer conformément à l'article D. 242-6-7 du code de la Sécurité sociale.

IC 300H - 10614_08 - CPAM 21 - 07/2013 - Document réservé aux employeurs

LA DÉCLARATION EN LIGNE D'ACCIDENT DU TRAVAIL (DAT)

MODE D'EMPLOI

(pour saisie d'un formulaire en mode EFI)

1. SOYEZ PRÊTS !

Avant d'établir votre déclaration, rassemblez toutes les informations nécessaires : numéro de Sécurité sociale, nom et adresse personnelle de la victime, noms et adresses des témoins ou tiers si il y a lieu, lettre de réserves éventuelles déjà rédigée et enregistrée sur le poste de travail ...

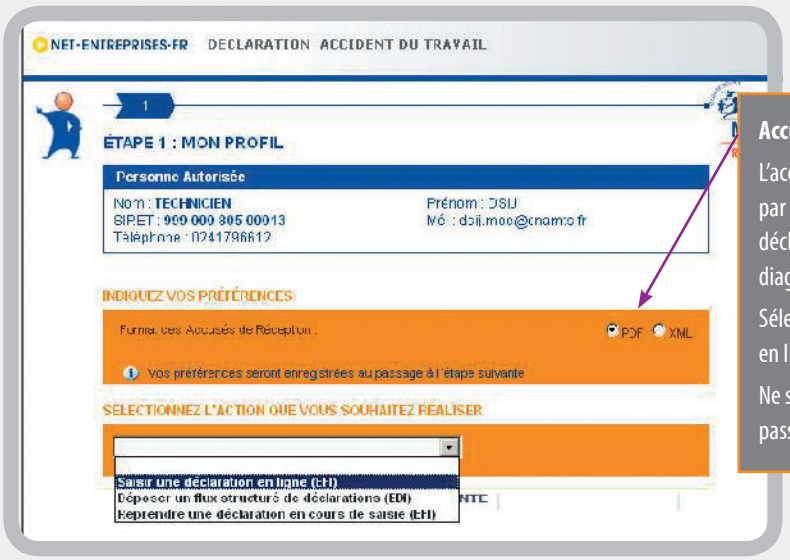
Afin de vous éviter une déconnexion intempestive, évitez dans la mesure du possible d'être dérangé et d'avoir à rechercher des papiers complémentaires.

2. CONNEXION À LA DAT EN LIGNE

NET-ENTREPRISES.FR
ACCÉDER AUX DÉCLARATIONS
DSIJ TECHNICIEN
GIP MDS TEST PROJET - 999 000 805 00013
Cliquez sur le lien correspondant à la déclaration à laquelle vous souhaitez accéder.
Pour gérer vos données personnelles (adresse électronique, mot de passe...) et, selon votre profil, gérer les inscriptions, les coordonnées bancaires... allez sur votre menu personnalisé à l'aide du bouton situé en bas de page.
Attest salaire
Attestation de salaire pour le versement des indemnités journalières
Saisie du formulaire en ligne ou dépôt de fichier issu de votre logiciel de paie
Accéder à la déclaration
DAT
Déclaration d'accident du travail ou de trajet
Saisie du formulaire en ligne ou dépôt de fichier issu de votre logiciel de paie/RH
Accéder à la déclaration
ARL et de votre avis de dépôt initial
La CNAMTS vous rappelle que toutes ces conditions s'imposent à vous conformément à l'ordonnance du 8 décembre 2005 relative aux échanges électroniques entre les usagers et l'administration dès lors que vous avez choisi d'utiliser le télé service Net-DAT.
La CNAMTS et/ou la CPAM qui traite votre dossier se réservent le droit de mettre en œuvre les dispositions de l'article 1147 du Code civil en cas de non respect par vous des conditions du présent contrat.
J'accepte les conditions d'utilisation du service « Déclaration Accidents du travail »
QUITTER
ÉTAPE SUIVANTE

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

3. VOTRE PROFIL

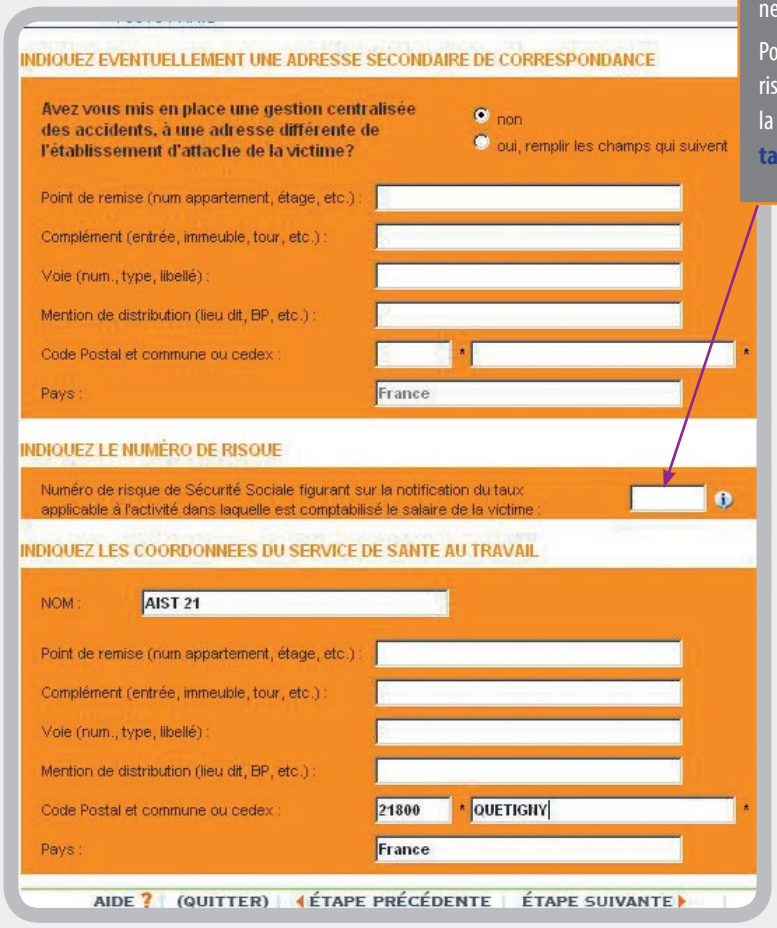

NET-ENTREPRISES.FR DECLARATION ACCIDENT DU TRAVAIL
ÉTAPE 1 : MON PROFIL
Personne Autorisée
Nom : TECHNICIEN
SIRET : 999 000 305 00013
Téléphone : 0241796612
Prénom : DSIJ
Mé : dsij.moe@cnamts.fr
INDIQUEZ VOS PRÉFÉRENCES
Format des Accusés de Réception :
PDF XML
Vos préférences seront enregistrées au passage à l'étape suivante
SÉLECTIONNEZ L'ACTION QUE VOUS SOUHAITEZ RÉALISER
Saisir une déclaration en ligne (EFI)
Déposer un flux structuré de déclarations (EDI)
Reprendre une déclaration en cours de saisie (EFI)

Accusé de Réception :

L'accusé de réception est le document renvoyé par mail attestant de la réception de votre déclaration d'accident et vous informant du diagnostic de conformité de celle-ci.

Sélectionnez le format PDF si vous remplissez en ligne votre déclaration d'accident de travail.

Ne sélectionnez le format XML que si vous passez en mode EDI.

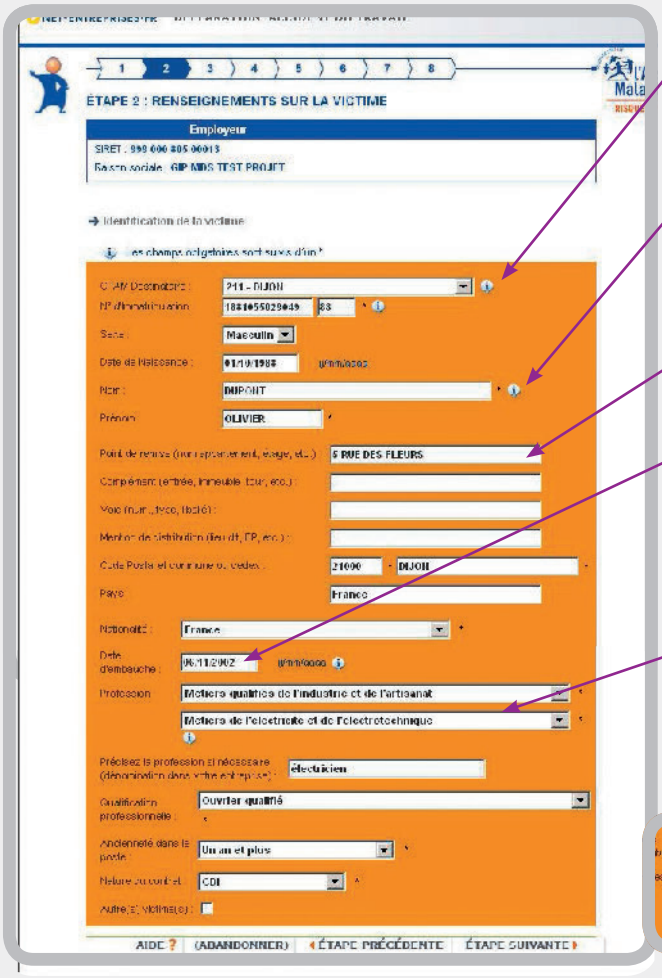

INDIQUEZ EVENTUELLEMENT UNE ADRESSE SECONDAIRE DE CORRESPONDANCE
Avez vous mis en place une gestion centralisée des accidents, à une adresse différente de l'établissement d'attache de la victime?
non
oui, remplir les champs qui suivent
Point de remise (num appartement, étage, etc.) :
Complément (entrée, immeuble, tour, etc.) :
Voie (num., type, libellé) :
Mention de distribution (lieu dit, BP, etc.) :
Code Postal et commune ou cedex :
Pays : France
INDIQUEZ LE NUMÉRO DE RISQUE
Numéro de risque de Sécurité Sociale figurant sur la notification du taux applicable à l'activité dans laquelle est comptabilisé le salaire de la victime :
INDIQUEZ LES COORDONNEES DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL
NOM : AIST 21
Point de remise (num appartement, étage, etc.) :
Complément (entrée, immeuble, tour, etc.) :
Voie (num., type, libellé) :
Mention de distribution (lieu dit, BP, etc.) :
Code Postal et commune ou cedex : 21800 QUETIGNY
Pays : France
AIDE ? (QUITTER) ÉTAPE PRÉCÉDENTE ÉTAPE SUIVANTE

Ce numéro de risque figure sur votre relevé accident de travail / maladie professionnelle.

Il est visible sur votre compte AT/MP sur le site net-entreprises.fr

Pour plus d'information sur votre numéro de risque, contactez le service tarification de la CARSAT au **0821 10 21 21** ou par mail : **tarification@carsat-bfc.fr**

4. RENSEIGNEMENTS SUR LA VICTIME


ÉTAPE 2 : RENSEIGNEMENTS SUR LA VICTIME
Employeur
SIRET : 999 000 805 00013
Raison sociale : GIP MDS TEST PROJET
Identification de la victime
Les champs obligatoires sont suivis d'un *
CPAM Destinataire : 211 - DIJON
Sexe : Masculin
Date de Naissance : 01/01/1988
Nom : DUPONT
Prénom : OLIVIER
Point de remise (numéro appartement, étage, etc.) : 5 RUE DES FLEURS
Code Postal et commune ou cedex : 21000 DIJON
Pays : France
Nationalité : France
Date d'embauche : 06/11/2002
Profession : Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat
Métiers de l'électricité et de l'électrotechnique
Précisez la profession si nécessaire (dénomination dans votre entreprise) : électricien
Qualification professionnelle : Ouvrier qualifié
Ancienneté dans le poste : Un an et plus
Nature du contrat : CDI
AIDE ? (ABANDONNER) ÉTAPE PRÉCÉDENTE ÉTAPE SUIVANTE

La CPAM destinataire est la caisse de rattachement du domicile de la victime.

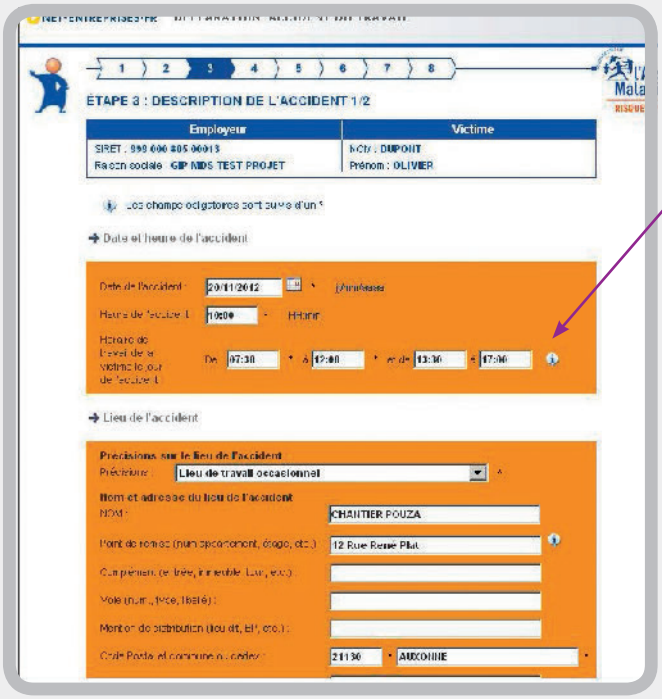
Dans le champ « Nom », saisissez le nom de jeune fille de la victime suivi s'il y a lieu du nom d'époux.

Indiquez l'adresse du domicile du salarié.

Indiquez la date d'embauche.

Si, dans le menu déroulant vous ne trouvez pas de profession correspondant au poste de votre salarié, sélectionnez la profession « non précisée » et complétez en dessous sa profession exacte dans votre société.

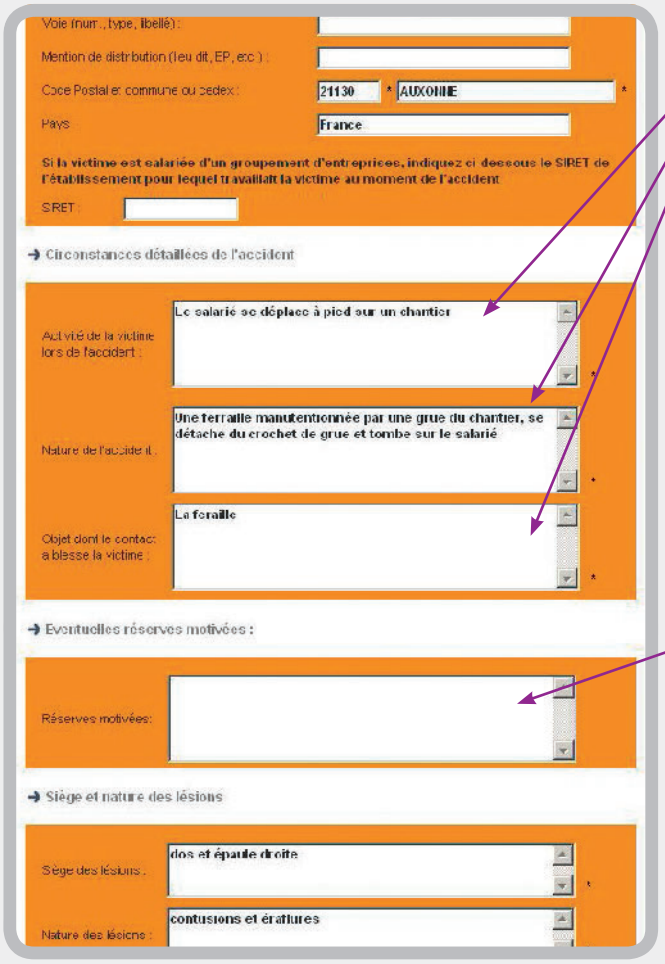
5. DESCRIPTION DE L'ACCIDENT


ÉTAPE 3 : DESCRIPTION DE L'ACCIDENT 1/2
Employeur
SIRET : 999 000 805 00013
Raison sociale : GIP MDS TEST PROJET
Victime
Nom : DUPONT
Prénom : OLIVIER
Les champs obligatoires sont suivis d'un *
Date et heure de l'accident
Date de l'accident : 20/11/2012
Heure de l'accident : 10:00
Horaire de travail de la victime le jour de l'accident : De 07:30 à 12:00 et de 13:30 à 17:00
Lieu de l'accident
Précisions sur le lieu de l'accident
Précisions : Lieu de travail occasionnel
Nom et adresse du lieu de l'accident
Nom : CHANTIER POUZA
Point de remise (numéro appartement, étage, etc.) : 12 Rue René Pilot
Code Postal et commune ou cedex : 21130 AUXONNE

Mentionnez les horaires de travail de la victime le jour de l'accident.

Remplir au moins une plage horaire en remplissant uniquement les deux premières cases.

Dans les champs « Heure », tapez 4 chiffres sans séparation (exemple : « 0815 » pour 8h15). Le système positionnera les heures et les minutes automatiquement.


Voie (num., type, libellé) :
Mention de distribution (lieu dit, EP, etc.) :
Code Postal et commune ou cedex :
21130
AUXONNE
Pays :
France
Si la victime est salariée d'un groupement d'entreprises, indiquez ci dessous le SIRET de l'établissement pour lequel travaillait la victime au moment de l'accident
SIRET :
Circonstances détaillées de l'accident
Activité de la victime lors de l'accident :
Le salarié se déplace à pied sur un chantier
Nature de l'accident :
Une ferraille manutentionnée par une grue du chantier, se détache du crochet de grue et tombe sur le salarié
Objet dont le contact a blessé la victime :
La ferraille
Eventuelles réserves motivées :
Réserves motivées :
Siège et nature des lésions
Siège des lésions :
dos et épaule droite
Nature des lésions :
contusions et éraflures

Pour faciliter l'instruction des dossiers, les circonstances de l'accident sont davantage détaillées.

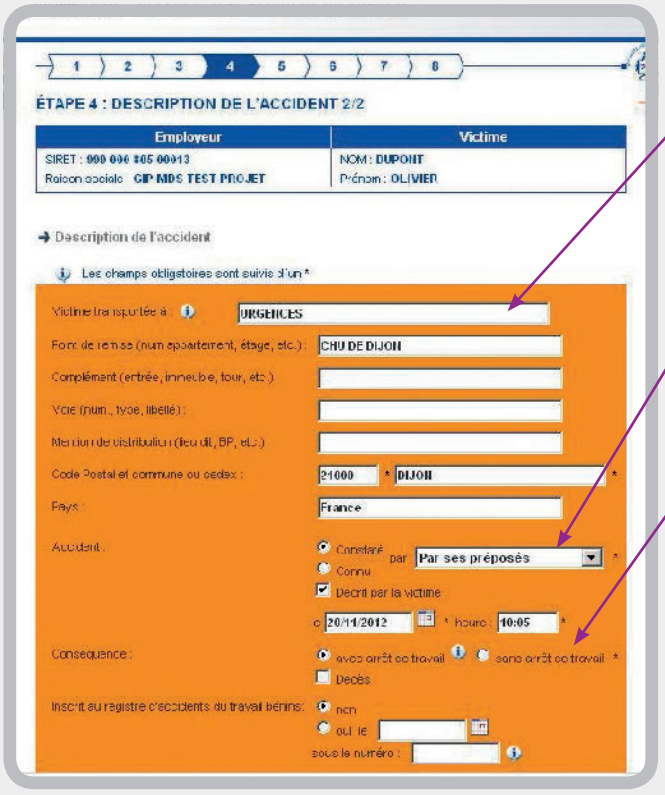
BON À SAVOIR :

Une réserve, c'est la remise en cause par l'employeur du caractère professionnel de l'accident. Une réserve motivée ne peut porter que sur :

- les circonstances de temps et de lieu de l'accident ;
- l'existence d'une cause totalement étrangère au travail.

Vos réserves motivées doivent être jointes obligatoirement à la déclaration d'accident de travail (document Word à joindre à l'étape 7) :

DESCRIPTION DE L'ACCIDENT (SUITE)



Remplissez ces champs uniquement si les secours (pompiers, samu…) sont venus chercher la victime sur les lieux de l'accident et/ou si celle-ci a été transportée.

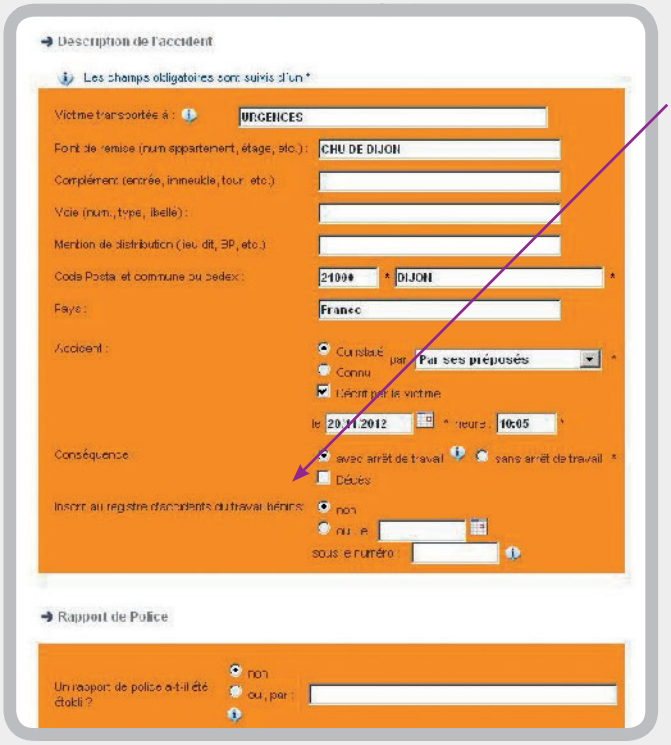
L'accident est obligatoirement constaté ou connu :

> vous avez assisté à l'accident : cochez « constaté ».
> L'accident vous a été rapporté : cochez « connu ».

Mentionnez ici, à titre d'information uniquement, si l'accident entraîne ou non un arrêt de travail le jour où vous effectuez cette déclaration.

Si vous êtes inscrit au service « attestation de salaires en ligne », il vous sera proposé à la fin de votre déclaration, de compléter cette attestation pour le versement des indemnités journalières.

DESCRIPTION DE L'ACCIDENT (SUITE)



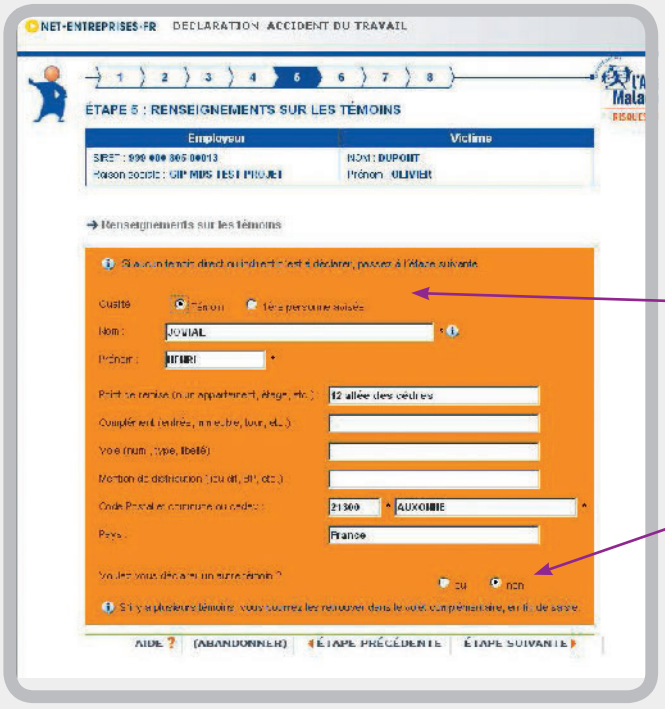
Le registre des accidents bénins :

La CARSAT autorise un employeur, sous certaines conditions, à remplacer la déclaration d'accident de travail n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux par une inscription sur un registre d'accidents du travail bénins fourni par la CARSAT.

Si un accident ayant fait l'objet d'une simple inscription sur le registre entraîne ultérieurement un arrêt de travail ou des soins médicaux, l'employeur doit effectuer une déclaration d'accident de travail dans les 48h suivant la survenance de cette nouvelle circonstance.

Attention : ce registre d'infirmerie est un document officiel et très réglementé. Vous ne pouvez pas en posséder sans autorisation et un simple cahier en interne ne saurait le remplacer.

6. RENSEIGNEMENTS SUR LES TÉMOINS

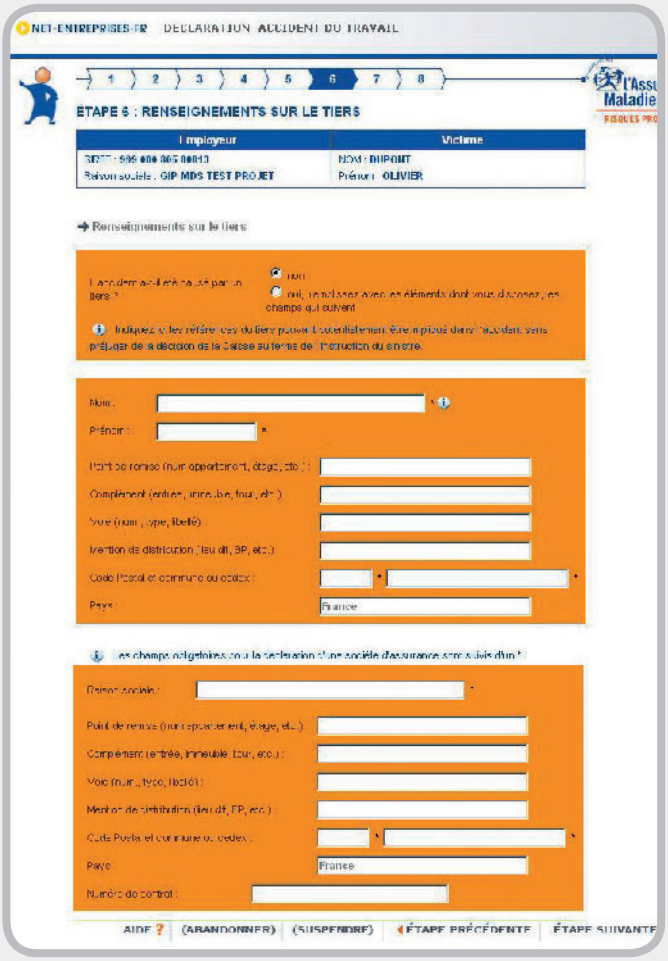


En l'absence de témoin, indiquez la 1ère personne de l'entreprise qui a été avisée de l'accident, en cochant la case « 1ère personne avisée ».

Vous pouvez déclarer jusqu'à 4 témoins.

7. RENSEIGNEMENTS SUR LES TIERS

En l'absence de tiers responsable de l'accident, passez directement à l'étape suivante.



Le recours contre tiers : Dans quel cas ?

Accident de la circulation, agression, morsure de chien…

Quels tiers responsables ?

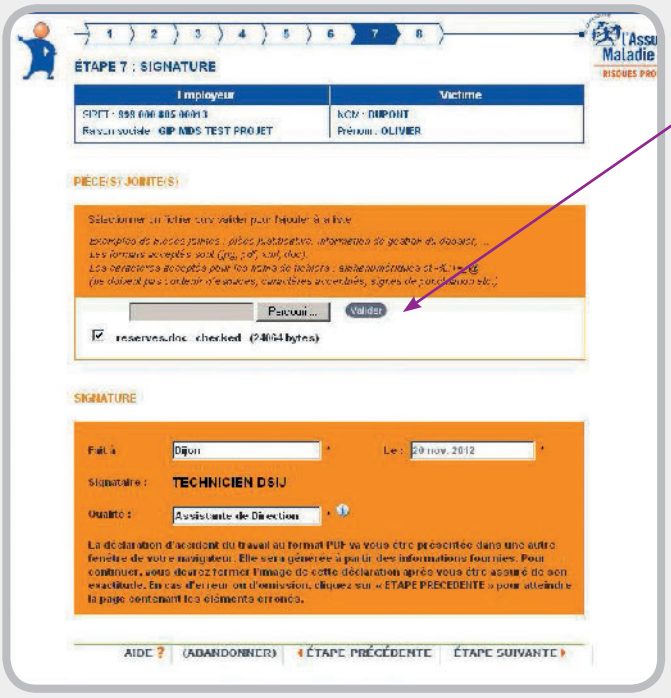
Toute personne totalement étrangère à l'entreprise, un collègue de la victime uniquement en cas de faute intentionnelle (rixe, agression) ou d'accident de la circulation.

Un recours contre tiers peut permettre de diminuer votre taux de cotisation AT/MP :

Si un tiers identifié est responsable de l'accident, la CPAM se fera rembourser les prestations versées à la victime auprès de l'assurance du tiers.

Les dépenses consécutives à l'accident seront déduites de votre compte employeur au prorata du pourcentage de responsabilité du tiers.

8. SIGNATURE ET VALIDATION

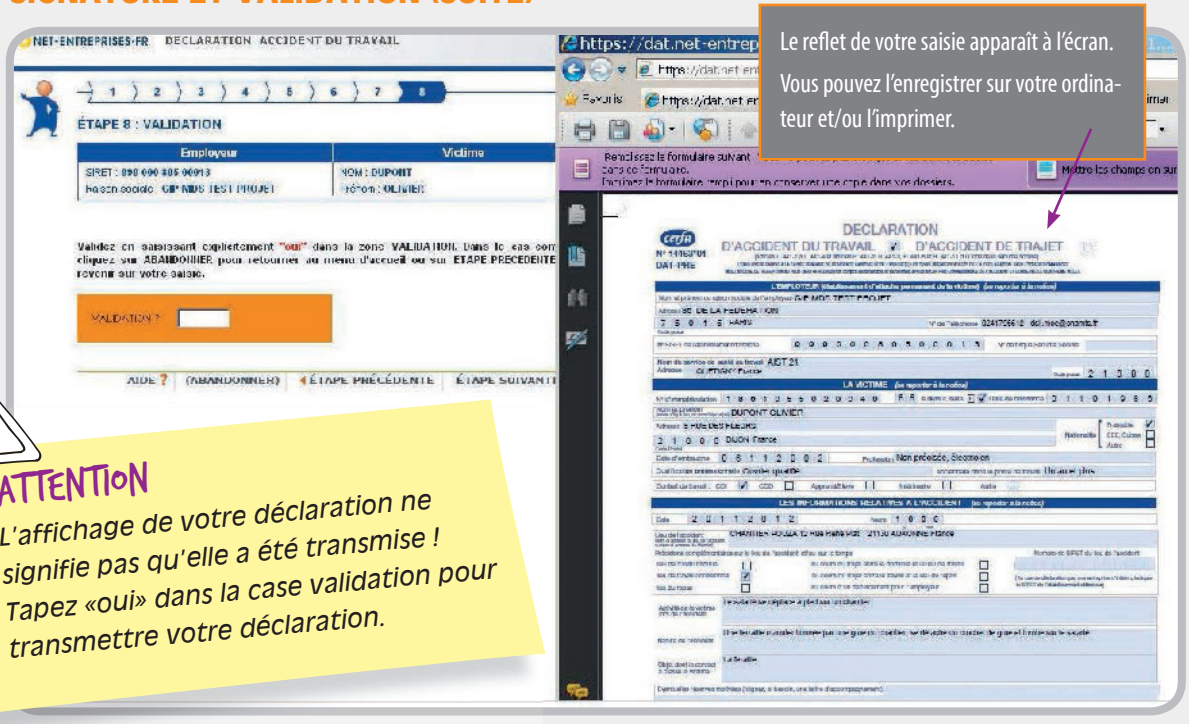


> Joignez à la déclaration tout document que vous jugez utile, tout particulièrement une lettre de réserves s'il y a lieu.

> Enregistrez votre document en minuscules en la nommant de manière la plus simple possible et sans espace (par exemple « infocpam »).

> Pensez à cliquer sur « valider » afin que votre document soit pris en compte.

SIGNATURE ET VALIDATION (SUITE)



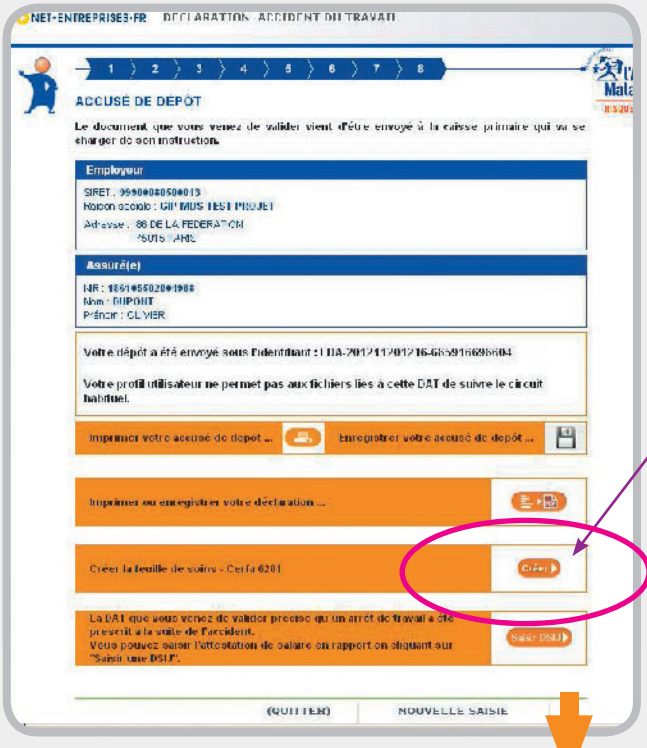
Le reflet de votre saisie apparaît à l'écran.

Vous pouvez l'enregistrer sur votre ordinateur et/ou l'imprimer.

ATTENTION

L'affichage de votre déclaration ne signifie pas qu'elle a été transmise ! Tapez «oui» dans la case validation pour transmettre votre déclaration.

9. ACCUSÉ DE DÉPÔT


NET-ENTREPRISES.FR DECLARATION ACCIDENT DU TRAVAIL
ACCUSÉ DE DÉPÔT
Employeur
Assuré(e)
Votre dépôt a été envoyé sous l'identifiant
Votre profil utilisateur ne permet pas aux fichiers liés à cette DAT de suivre le circuit habituel.
Imprimer votre accusé de dépôt ...
Enregistrer votre accusé de dépôt ...
Imprimez ou enregistrez votre déclaration ...
Créer la feuille de soins - Cerfa 6201
Créer
(QUITTER)
NOUVELLE SAISIE

L'accusé de dépôt est la preuve que votre déclaration d'accident de travail a bien été envoyée.

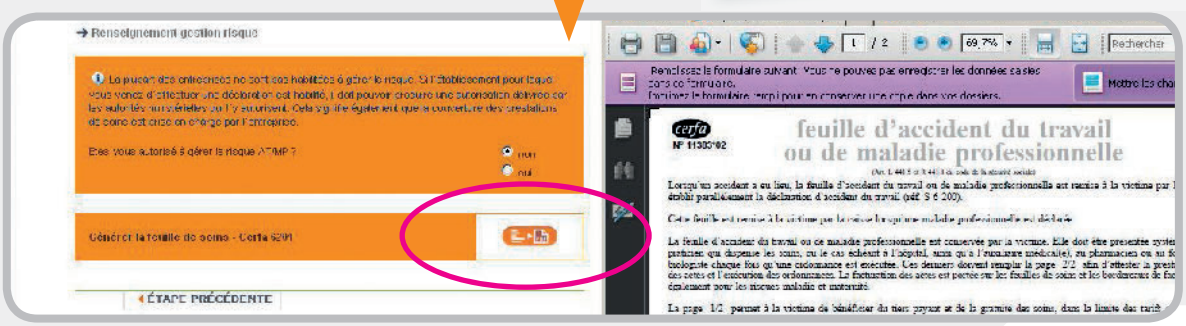
Vous devez en conserver une copie soit en l'imprimant soit en faisant une sauvegarde informatique.

A cette étape, vous pouvez créer la feuille de soins à remettre à votre salarié.

En cas d'urgence, remettez-lui directement un document papier à commander sur simple appel au 3646 à la CPAM.

ATTENTION

Le spécimen feuille de soins sur ameli.fr n'est pas recevable.


Renseignement gestion risque
Générer la feuille de soins - Cerfa 6201
ÉTAPE PRÉCÉDENTE
feuille d'accident du travail
ou de maladie professionnelle

IC 300i - 10614_09 - CPAM 21 - 07/2013 - Document réservé aux employeurs

L'ATTESTATION DE SALAIRE SUITE À UN ACCIDENT DU TRAVAIL

À la suite de la déclaration d'accident du travail, établissez obligatoirement une attestation de salaire accident du travail, si votre salarié vous apporte un certificat médical accident de travail avec arrêt de travail.

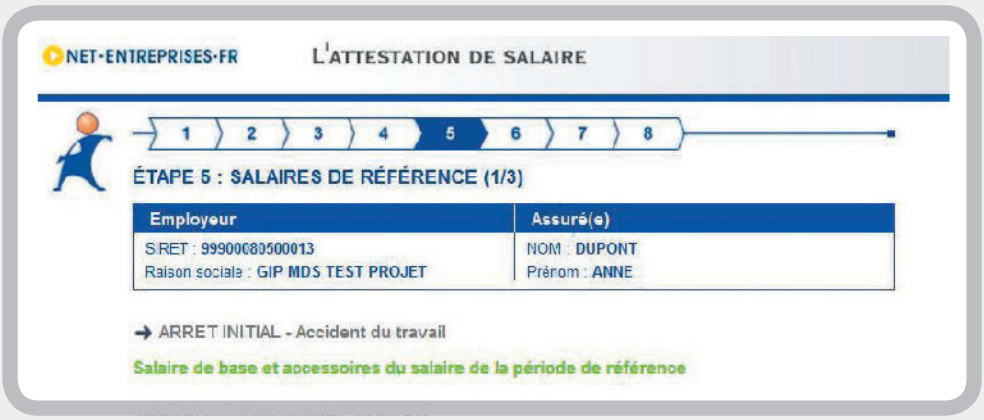
Si l'arrêt dure au-delà de 10-15 jours, afin de lancer le paiement des premières indemnités journalières dans l'attente de la prise en charge de l'accident de travail, il est recommandé d'établir une attestation de salaire maladie en plus de celle accident du travail.

Dans ce cas : ajoutez une pièce jointe en indiquant « pour paiement de l'accident du travail en attente ». Page 1

SALAIRE À INDIQUER SUR L'ATTESTATION ACCIDENT DU TRAVAIL

- Salaire brut, soumis à cotisations, non plafonné, du mois civil précédent l'arrêt après abattement éventuel pour frais professionnels. Ce salaire ne doit pas intégrer les accessoires de salaires tels que primes se rapportant à plusieurs mois, gratifications, 13e mois, prime vacances…
- Toutes les primes versées dans les 12 mois qui précèdent l'arrêt de travail doivent être indiquées à part dans la rubrique « rappels de salaire et accessoires ».

À NOTER : lorsqu'une prime est versée en même temps que le salaire de référence et qu'elle concerne une période plus longue elle doit être déduite du salaire de référence et indiqué dans « rappels de salaire et accessoires ».


NET-ENTREPRISES.FR
L'ATTESTATION DE SALAIRE
1 2 3 4 5 6 7 8
ÉTAPE 5 : SALAIRES DE RÉFÉRENCE (1/3)
Employeur
SIRET : 99900080500013
Raison sociale : GIP MDS TEST PROJET
Assuré(e)
NOM : DUPONT
Prénom : ANNE
ARRET INITIAL - Accident du travail
Salaire de base et accessoires du salaire de la période de référence

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

SAISIE EN LIGNE DE L'ATTESTATION : LES BONS REFLEXES !

> **Exemple : pour un salarié ayant eu un accident le 20/06/2012**

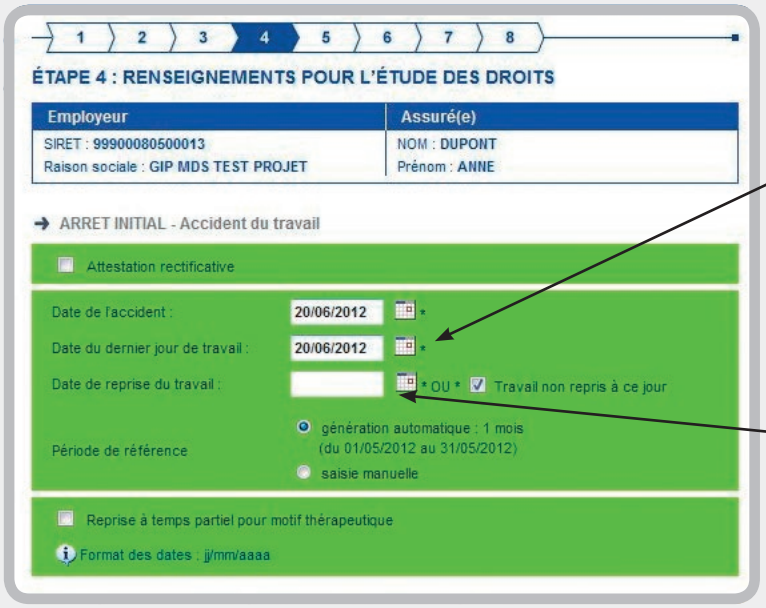
Son salaire de référence est le mois de mai 2012.

Mai 2012 : montant brut soumis à cotisations : 2000 € /montant total de la part salariale des cotisations : 400 €.

Prime annuelle le 31/12/2011 : 1500 €

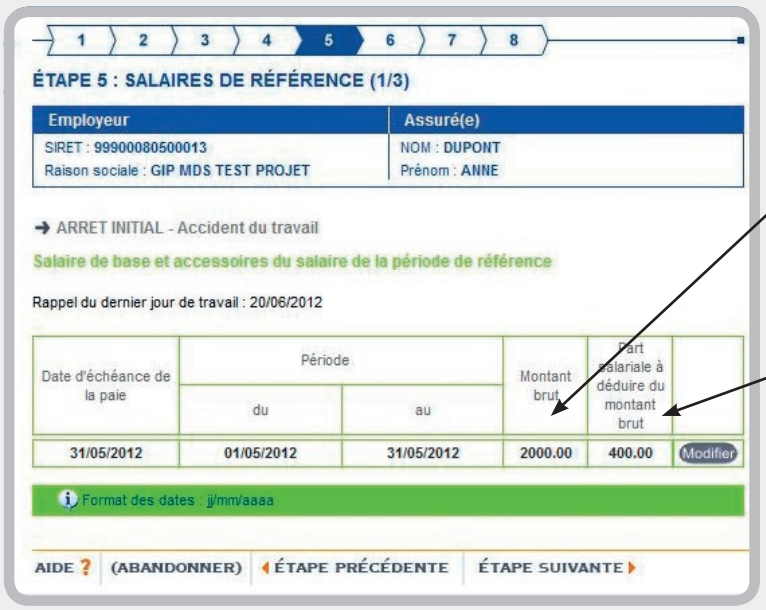
Points de vigilance :

Période de référence en décembre : pour un salarié ayant un accident de travail le 10 janvier 2014, la période de référence est le mois de décembre 2013. Son salaire de 3500 euros brut est composé de son salaire brut soumis à cotisations de 2000 € et d'une prime annuelle de 1500 €.


1 2 3 4 5 6 7 8
ÉTAPE 4 : RENSEIGNEMENTS POUR L'ÉTUDE DES DROITS
Employeur
SIRET : 99900080500013
Raison sociale : GIP MDS TEST PROJET
Assuré(e)
NOM : DUPONT
Prénom : ANNE
ARRET INITIAL - Accident du travail
Attestation rectificative
Date de l'accident : 20/06/2012 *
Date du dernier jour de travail : 20/06/2012 *
Date de reprise du travail : * OU * Travail non repris à ce jour
Période de référence
génération automatique : 1 mois (du 01/05/2012 au 31/05/2012)
saisie manuelle
Reprise à temps partiel pour motif thérapeutique
Format des dates : jj/mm/aaaa

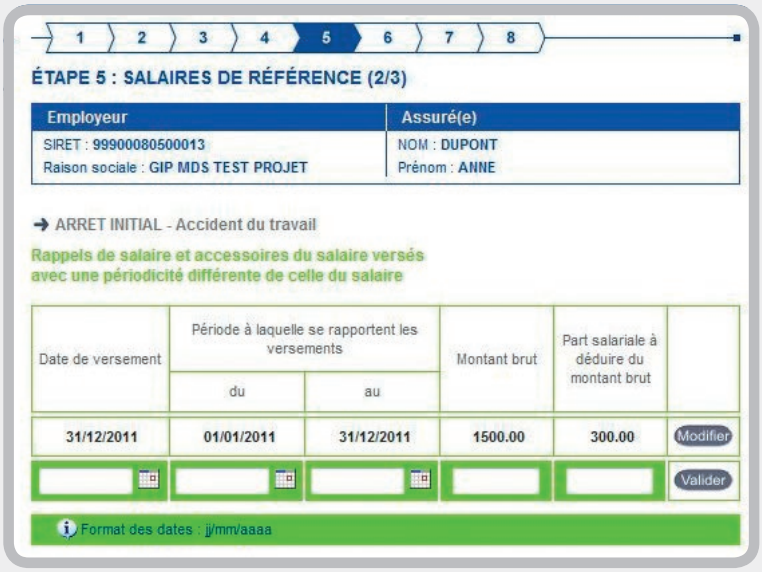
Inscrivez la date du dernier jour de travail (c'est-à-dire le dernier jour de présence même si la journée n'a pas été terminée).

Si votre salarié est toujours en arrêt, n'indiquez pas de date de reprise par anticipation (laissez la rubrique vide).



Indiquez le salaire brut soumis à cotisations, après abattement éventuel pour frais professionnels.

Indiquez le montant total des cotisations salariales légales et conventionnelles (y compris la CSG mais sans tenir compte des 0,5 % de CRDS).



Inscrivez :

> Le montant des primes et des gratifications soumises à cotisations et versées au cours des douze derniers mois précédant l'arrêt se rapportant à une période différente que celle du mois de référence.

> Les périodes auxquelles elles se rapportent.

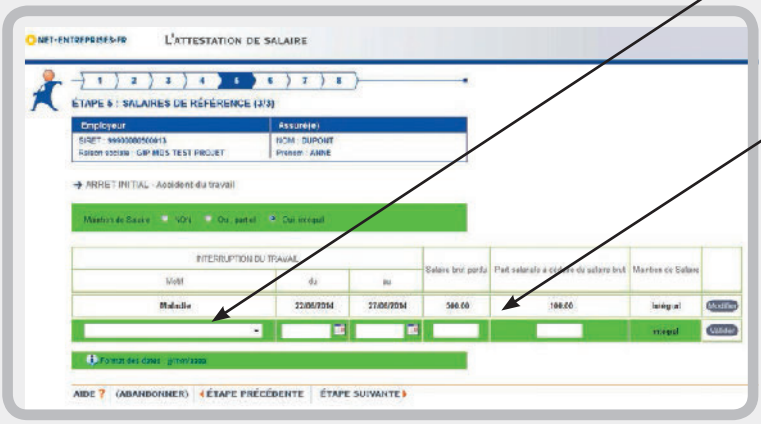
> Les parts salariales correspondantes.

> Exemple avec une absence autorisée dans le mois – salaire brut perdu

En cas d'absence autorisée sur les mois de référence, le montant du salaire brut perdu doit être précisé. À utiliser par exemple en cas de nouvelle embauche, absence maladie… dans le mois de référence.

Pour un accident de travail du 15 juillet avec un dernier jour de travail au 18 juillet 2014, le salarié a été en arrêt maladie la semaine du 22 au 27 juin. Il a travaillé normalement le reste du mois. Son salaire brut soumis à cotisation est de 2000 €.

Indiquez dans ce 1er écran des salaires, le(s) salaire(s) réellement perçu(s) par le salarié dans votre entreprise



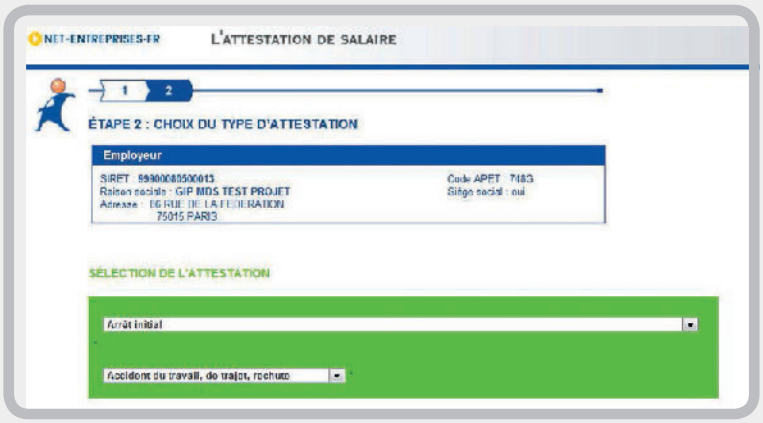
Choisissez le(s) motif(s) d'absence autorisée qui ont donné lieu à une perte de de salaire au cours du mois de référence

Indiquez :

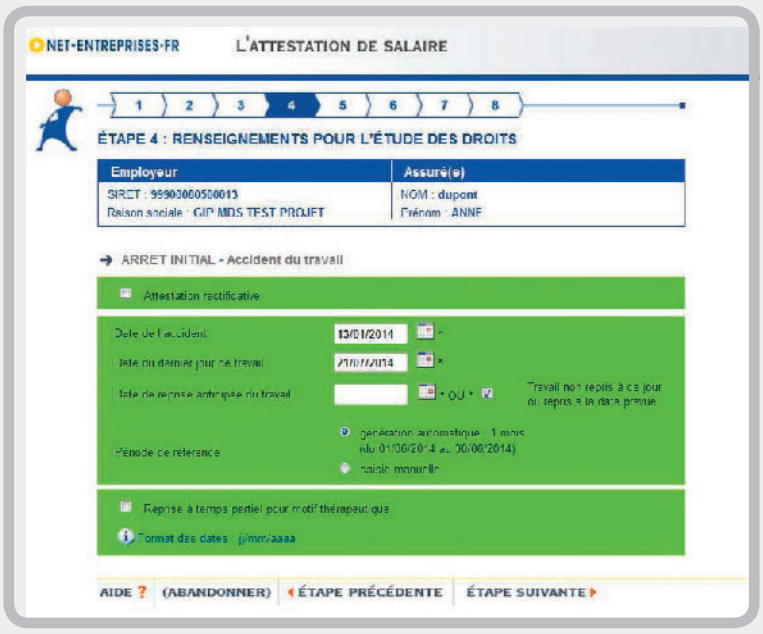
> Le salaire brut perdu relatif à l'interruption de travail au cours de la période de référence

> Le montant de la part salariale des cotisations qui aurait été calculé sur le salaire brut perdu, au prorata

> **Exemple pour une rechute en accident de travail :** lors d'une rechute en accident de travail, vous devez établir à nouveau une attestation de salaire accident du travail mais il n'y pas de nouvelle déclaration d'accident à réaliser.



> **Exemple :** accident survenu le 13 janvier 2014, rechute le 21 juillet 2014 avec dernier jour de travail le 21 juillet 2014.



Pour terminer votre attestation de salaire, référez-vous aux pages précédentes.

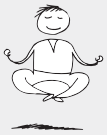
BON A SAVOIR

Vous souhaitez plus d'informations sur la rechute d'accident du travail ?
Consultez le dossier «Accident du travail» sur ameli.fr.

Besoin d'information sur le suivi de votre tarification ?
Rendez-vous sur votre compte AT/MP sur net-entreprises.fr ou contactez votre CARSAT.

IC 300J - 10614_10 - CPAM 21 - 10/2014 - Document réservé aux employeurs

LES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES



LA SUBROGATION

Qu'est-ce que la subrogation ?

La subrogation permet de percevoir directement, en lieu et place de votre salarié, les indemnités journalières qui lui sont dues par sa Caisse d'assurance maladie pour la période de l'arrêt de travail ou du congé considéré.

Le maintien du salaire peut être prévu dans le cadre d'une convention collective ou d'un accord de branche. Il peut être total ou partiel ; le salaire maintenu par l'employeur doit être d'un montant au moins égal au montant des indemnités journalières.

Comment demander la subrogation ?

La demande de subrogation s'effectue lorsque vous établissez l'attestation de salaire. Pensez à compléter le cadre «Demande de subrogation en cas de maintien de salaire ».

Indiquez notamment les dates de début et de fin de la période pendant laquelle vous demandez la subrogation :

> **Date de début :** reportez-vous à votre convention collective et si celle-ci précise dès le début de l'arrêt, indiquez le lendemain de la date de dernier jour de travail.

> **Date de fin :** précisez la date de fin de la durée maximale de maintien du salaire et de la subrogation sur l'attestation de salaire, telle qu'elle est définie par votre convention collective ou votre accord de branche.

À NOTER : Vous n'avez plus besoin de la signature du salarié.

ATTENTION

N'indiquez pas la date de fin de l'arrêt de travail ou du congé, mais bien la date de fin de la période subrogation, même si la durée de l'arrêt de travail ou du congé ne couvre pas toute cette période.

Une seule attestation de salaire suffit à payer un arrêt et toutes ses prolongations éventuelles ! Indiquez dès la première attestation la période maximale prévue par votre convention collective.

Agissez vite ! En cas d'erreur de votre part, aucune réclamation ne sera admise. En cas d'urgence, contactez le 36 46 et/ou faites un mail à l'adresse mail indiquée sur vos comptes-rendus d'attestations de salaire.

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

LA CONSULTATION DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES SUR NET-ENTREPRISES VIA BPIJ

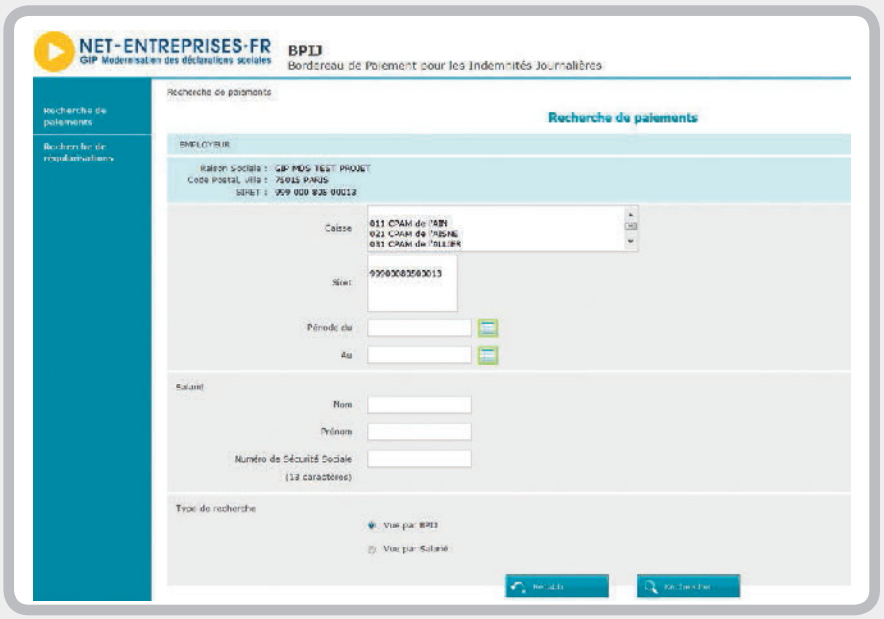
Vos relevés d'indemnités journalières subrogées de vos salariés sont directement accessibles sur le portail www.net-entreprises.fr , votre portail de déclarations sociales, dans la rubrique > attestations de salaires > bordereaux d'indemnités journalières.

NET-ENTREPRISES·FR
Attestation de salaire et bordereau de paiement pour les indem
Attestation de salaire pour le versement des indemnités journalières
Bordereaux de paiement des Indemnités Journalières

Vos remboursements sont en ligne 2 jours après le paiement par la caisse d'Assurance Maladie et restent visibles durant 2 ans.

Vous avez la possibilité d'effectuer vos recherches notamment par :

- numéro SIRET ;
- numéro de Sécurité sociale (sans la clé) ou nom d'un salarié ;
- ou date de versement des indemnités journalières.



Les documents générés sont téléchargeables en format PDF ou Excel (.csv).
Ils sont recevables par les organismes de prévoyance.

BON À SAVOIR

Pour obtenir un décompte à 0 correspondant seulement à un arrêt de travail de 3 jours (carence indemnisée par certaines prévoyances), vous devrez établir votre attestation de salaire pour faire apparaitre le règlement sur net-entreprises.

MODALITÉS DE CALCUL DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Modalités de calcul de l'indemnité journalière maladie (IJ AS)

L'indemnité journalière maladie versée est égale à 50 % du gain journalier de base. Le gain journalier de base est calculé sur la moyenne des salaires bruts soumis à cotisations pris en compte dans la limite de 1,8 fois le SMIC mensuel en vigueur, des 3 mois qui précèdent l'arrêt de travail, ou des 12 mois en cas d'activité saisonnière ou discontinue.

$$\text{IJ AS} = \frac{\text{salaire brut} \times 50\ \%}{30{,}42}$$

Les 3 premiers jours ne sont pas indemnisables (délai de carence), sauf dans le cas particulier d'arrêts maladie successifs en rapport avec une affection de longue durée.

Les indemnités journalières sont soumises aux prélèvements sociaux (CRDS : 0,5 %/ CSG : 6,2 %)

Majoration de l'indemnité journalière pour charge de famille : À partir du 31e jour d'arrêt de travail, l'indemnité journalière maladie est majorée si le ou la salarié(e) a au moins 3 enfants à charge.

Comment est-on indemnisé en accident du travail/maladie professionnelle (IJ AT)

La législation en accident de travail / maladie professionnelle offre une meilleure couverture qu'en maladie. Les salaires plafonds pris en compte sont plus élevés. Pendant les 28 premiers jours d'arrêt, l'indemnisation est dite minorée et correspond environ à 60% du salaire brut. Au-delà, à compter du 29ème jour d'arrêt, l'indemnité correspond à environ 80% du salaire brut.

Lorsque votre salarié est mensualisé, son indemnité journalière est calculée à partir du salaire brut du mois précédant son arrêt de travail. Ce salaire divisé par 30,42 déterminera le salaire journalier de base (pris en compte dans la limite du plafond de la sécurité sociale).

$$\text{IJ AT} = \frac{\text{salaire brut}}{30{,}42} \times 60\ \%\ (80\ \%\ \text{à compter du } 29^{e}\ \text{jour})$$

Modalités de calcul de l'indemnité journalière maternité/paternité

La méthode de calcul est la même qu'en maladie sauf que vous indiquez dans votre attestation des **salaires nets**, obtenus après un **abattement forfaitaire de 21%** sur le brut soumis à cotisation.

BON À SAVOIR

Plafond de la sécurité sociale = limite des salaires ou revenus à prendre en compte pour le calcul de certaines cotisations sociales et de certaines prestations versées par l'Assurance Maladie (certaines indemnités journalières, pension d'invalidité, capital décès). Il est revalorisé au 1er janvier de chaque année.

IC 300K - 10614_11 - CPAM 21 - 10/2014 - Document réservé aux employeurs

FOIRE AUX QUESTIONS

JE REÇOIS BEAUCOUP DE MESSAGES DE NET-ENTREPRISES, POURQUOI ?

Lorsque vous faites une attestation de salaire sur www.net-entreprises.fr, votre portail des déclarations sociales transmet votre document saisit en ligne (EFI) ou le document établit par votre logiciel de paie (EDI) et affiche un accusé de dépôt.

1 - Vous recevez d'abord un ARL (accusé de réception de logique) de la part de net-entreprises vous confirmant la réception de votre attestation. La mention VALIDE indique que votre attestation est transmise à la caisse compétente automatiquement.

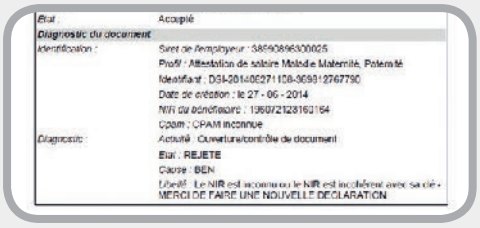
2 - Ensuite vous recevez un CRT (compte rendu de traitement) dit « valide » par la CPAM destinataire vous confirmant le bon règlement du dossier.

Bon à savoir : Décochez « Réception des comptes-rendus positifs ». Ainsi, vous ne recevrez des emails qu'en cas de non traitement de votre attestation de salaire.

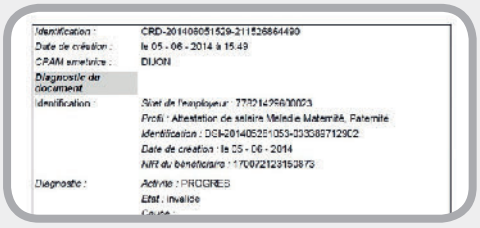
J'AI TRANSMIS MON ATTESTATION DE SALAIRE ET TOUJOURS AUCUN RÈGLEMENT, EST-CE NORMAL ?

Vérifiez vos messages pour bien suivre vos attestations !

Votre attestation peut générer un ARL dit « rejeté » lorsque net-entreprises n'a pas pu orienter votre attestation. C'est le cas lors d'une première affiliation pour un apprenti, d'un 1er emploi, d'un changement de régime ou lorsqu'un étudiant commence dans la vie active. Invitez alors votre salarié à prendre contact avec sa CPAM.



Dans ces situations, le message indique que le NIR (numéro de Sécurité sociale) est inconnu, quand bien même il figure sur la carte vitale de votre salarié.



Vous pouvez également recevoir un compte rendu négatif, lorsque la CPAM n'a pas pu traiter votre attestation. C'est le cas, par exemple ,quand il manque un extrait d'acte de naissance avec votre attestation paternité.

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

POURQUOI SÉPAREZ-VOUS LA MALADIE ET L'ACCIDENT DE TRAVAIL ?

La législation des 2 étant différentes, vous trouverez ci-dessous pour comparer les caractéristiques propres à chacun des 2 risques :

> L'OUVERTURE DE DROIT

AT/MP	Maladie
Pas de conditions pour être indemnisé. Le contrat de travail suffit. Ouverture de droit pour toute la durée de l'arrêt.	Il existe des conditions pour être indemnisé. Ex: 200 h de travail dans les 3 mois qui précèdent l'arrêt. Ouverture de droit d'abord pour 6 mois sur 3 ans maximum.

> LES REVENUS DE RÉFÉRENCE

AT/MP	Maladie
• Salaire du dernier mois brut soumis à cotisations hors primes. • Primes exceptionnelles soumises à cotisations (annuelle, biannuelle, vacances…) au prorata. Il convient d'indiquer les cotisations salariales – 0,5 % de CRDS (20% environ).	• Salaires bruts soumis à cotisation des 3 mois précédents la date de dernier jour de travail. • Primes incluses dans le brut soumis à cotisation et salaire non limité au plafond.

>LE MONTANT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES VERSÉES

AT/MP	Maladie
Pendant les 28 premiers jours d'arrêt: indemnisation à hauteur de 60% du salaire brut. A compter du 29e jour: indemnisation à hauteur de 80 % du salaire brut, soit environ le salaire net.	IJ = 50 % du salaire brut – cotisations sociales. Il y a 3 jours de carence. Plafond = 42 €.

POURQUOI CE TAUX FORFAITAIRE DE 21 % EN MATERNITÉ ET EN PATERNITÉ POUR CRÉER UN SALAIRE NET ?

Pour toutes vos attestations, il vous est demandé d'indiquer des salaires bruts, sauf en maternité et paternité, où l'on parle de salaires nets, différents des nets imposables et nets à payer.

Aussi lorsque votre salarié(e) est en arrêt maternité, adoption, paternité, accueil du jeune enfant, les salaires nets à déclarer sont désormais obtenus après abattement d'un taux forfaitaire de cotisations de 21% sur le salaire brut*.

Ce salaire net obtenu est donc différent de votre net à payer ou du net imposable.

POURQUOI FAUT-IL FAIRE SES ATTESTATIONS DE SALAIRES ?

En cas d'arrêt de travail d'un de vos salariés, vous avez l'obligation légale de faire une attestation de salaire, en adéquation avec le risque concerné : maladie, maternité, accident de travail, trajet ou rechute par exemple. Elle doit être faite dans un bref délai, et permet d'étudier le droit à l'indemnisation, puis à en calculer le montant éventuel.

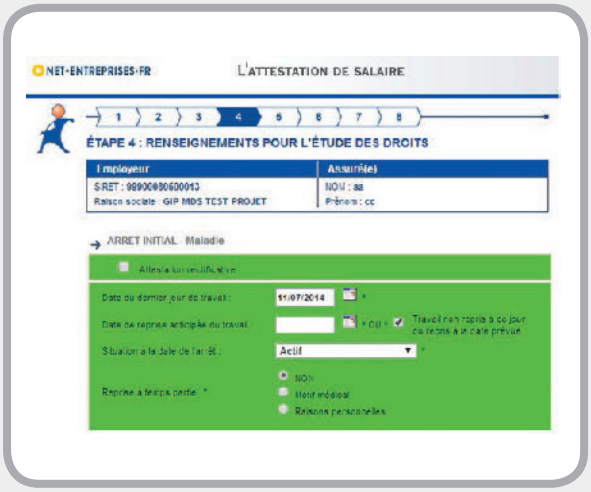
décret 2013-266 du 28 mars 2013.

QU'ENTENDEZ-VOUS PAR DATE DE DERNIER JOUR DE TRAVAIL (DJT) ?

EN MALADIE : Afin d'éviter toute erreur sur les dates d'absence de votre salarié, l'attestation de salaire doit être **établie à partir d'un état de présence du salarié dans l'entreprise pour définir le dernier jour de travail et non à partir des dates de l'arrêt**.

Les erreurs volontaires dans vos déclarations peuvent faire l'objet de pénalités financières envers l'employeur alors même que les indemnités ont été versées au salarié comme le prévoit le code de la Sécurité Sociale (article L 162-1-14, R 147-7 et R 147-7-1 du Code de la Sécurité Sociale).

Vous devez indiquer la date de dernier jour de travail réel, et de présence effective dans l'entreprise, et non pas systématiquement la veille de l'arrêt. Par exemple, votre salarié est en arrêt le lundi 22, et il a travaillé le vendredi 18. La date de dernier jour de travail est bien le vendredi 18 et non pas le dimanche, veille de l'arrêt.



Si votre salarié était en congé payé, dans ce cas vous indiquez comme date de dernier jour de travail la date de ce congé. Par exemple, l'arrêt commence le 12, et votre salarié est en congé payé, la date de dernier jour de travail est donc le 11.

NB : en accident de travail, la date de dernier jour de travail est toujours le jour de l'accident, ou une date postérieure. Par définition ça ne peut pas être la veille, même si le salarié n'est pas encore arrivé dans l'entreprise (accident de trajet par exemple).

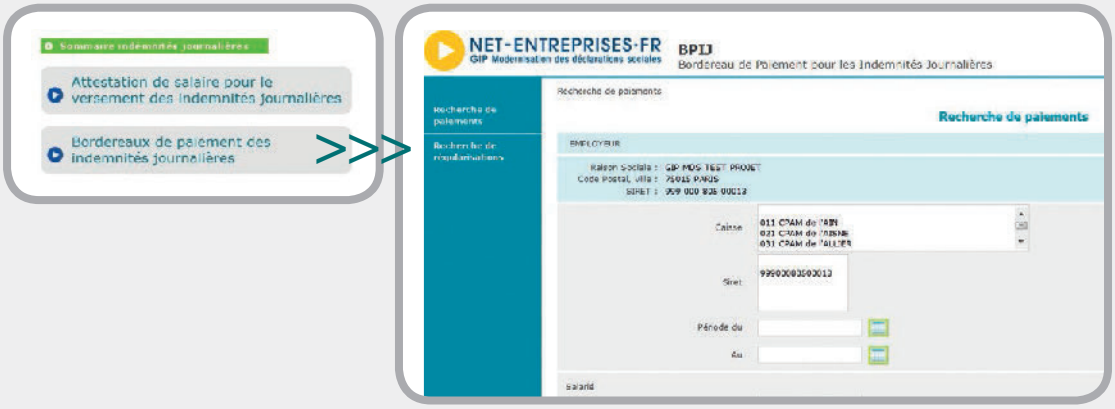
DOIT-ON FAIRE L'ATTESTATION DÈS LE PREMIER JOUR ET MÊME POUR LES ARRÊTS TRÈS COURTS ?

Les attestations maladies doivent être faites dans un bref délai, même pour des arrêts de trois jours. Par ailleurs sur des périodes d'arrêt très court et d'absence plus longue, vérifiez si une hospitalisation a eu lieu.

Seules les attestations du congé paternité peuvent être faites à la reprise du travail, pour permettre une indemnisation en une seule fois de ce congé de 11 jours.

COMMENT CONSULTER MES BORDEREAUX D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ?

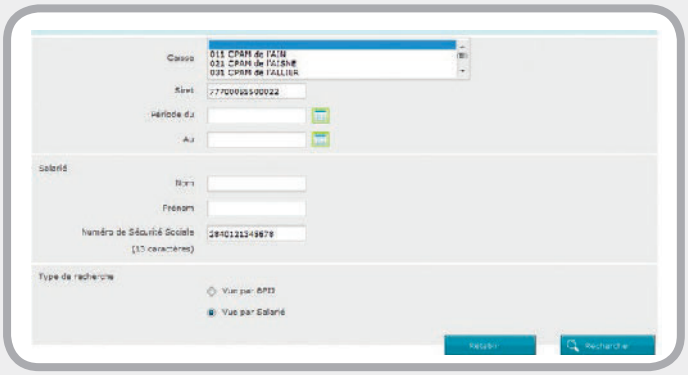
Il suffit de vous connecter à net-entreprises dans la rubrique attestations de salaires pour avoir accès à vos bordereaux. Vous pourrez rechercher directement vos règlements par dates comptables et/ou par le numéro de sécurité sociale.


Attestation de salaire pour le versement des indemnités journalières
Bordereaux de paiement des indemnités journalières
NET-ENTREPRISES·FR
BPIJ
Bordereau de Paiement pour les Indemnités Journalières
Recherche de paiements

MES DÉCOMPTES N'APPARAISSENT PAS, QUE FAIRE ?

Le service « bordereaux de paiement » (BPIJ) étant accessible directement, il est inutile de remplir les cases relatives au filtre. Ces options concernent les grandes entreprises qui sélectionnent des périodes de consultation, ou celles qui effectuent une recherche ponctuelle (par date, par salarié avec le numéro de sécu etc…).

Inutile de sélectionner une caisse en particulier, et remplissez uniquement le champ nécessaire à votre recherche pour effectuer votre suivi (exemple : numéro de sécurité sociale).



Attention, ne pas indiquer la clef lors de votre recherche par numéro de sécurité sociale.

MA SALARIÉE A PLUSIEURS EMPLOYEURS, COMMENT ÇA MARCHE ?

Afin de traiter le dossier d'un salarié avec plusieurs employeurs, il est important pour la CPAM de recevoir rapidement toutes les attestations de tous les employeurs. Ensuite nous indemnisons l'assuré ou l'employeur subrogé en fonction de chacune des attestations.

Attention, si votre salariée n'a pas effectuée 200 h de travail dans votre entreprise, n'indiquez pas cette mention dans l'attestation de salaire. Nous lui demanderons de fournir les pièces nécessaires pour l'étude de son dossier.

Par ailleurs, si votre salariée dépasse les plafonds d'indemnisation et s'il y a subrogation, vous serez indemnisé au prorata avec les autres employeurs.

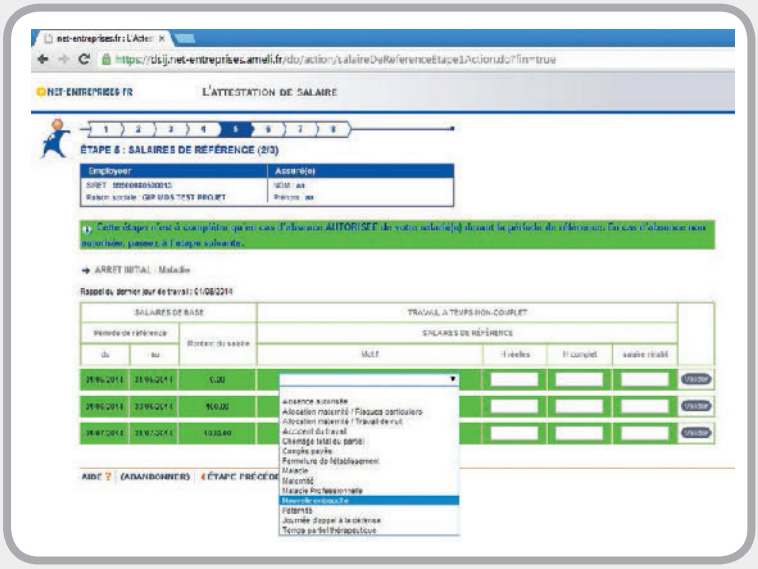
QU'EST-CE QUE LE SALAIRE RÉTABLI ?

Lors du remplissage de vos attestations, vous indiquez si votre salarié a effectué dans votre structure 200 heures de travail sur les trois mois qui précèdent la date de dernier jour de travail. Ce point est très important, et conditionne l'indemnisation de votre salarié. Si les 200 heures ont bien été effectuées, votre salarié pourra être indemnisé pour son arrêt maladie.

Une fois cette condition remplie, nous devons calculer l'indemnisation de votre salarié, donc vous indiquez les salaires sur les 3 mois précédents la date de dernier jour de travail, base pour l'indemnisation de votre salarié.

Parfois vous ne pouvez pas indiquer des salaires complets car votre salarié n'était pas encore présent dans l'entreprise, car il vient d'être embauché par exemple et/ou ses salaires sur cette période de référence sont complètement atypiques du fait d'absences maladies etc. Dans ces situations, il vous est demandé d'indiquer quels salaires représentatifs votre salarié aurait dû recevoir.

On parle de salaires dit « rétablis » et/ou de salaires OMC (ouvrier de même catégorie). Vous devez alors indiquez le motif précisant pourquoi les salaires réels sont si différents et le salaire que votre salarié aurait reçu s'il avait travaillé à temps plein (référence à son contrat de travail) sur la même période, quand bien même ces salaires ne pouvaient être réglés. On complètera le tableau ci-dessous.

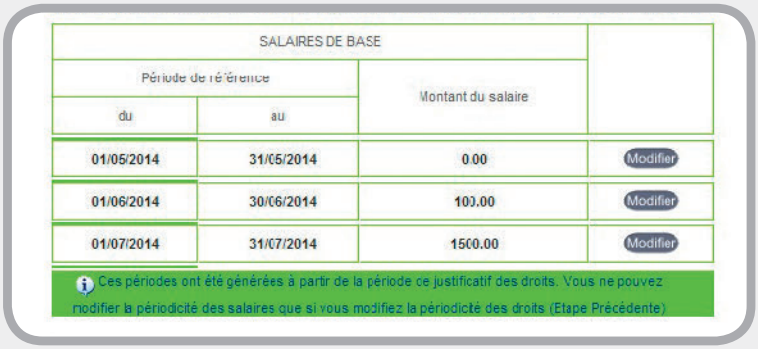


NB : En AT/MP, on parle de salaire brut perdu, vous indiquez la part réellement reçue et vous complétez avec la part dite « perdue », l'addition des deux donnant un salaire représentatif et de référence.

EXEMPLE POUR UNE NOUVELLE EMBAUCHE :

Vous complétez simplement les cases et lignes dont vous avez besoin pour votre attestation.

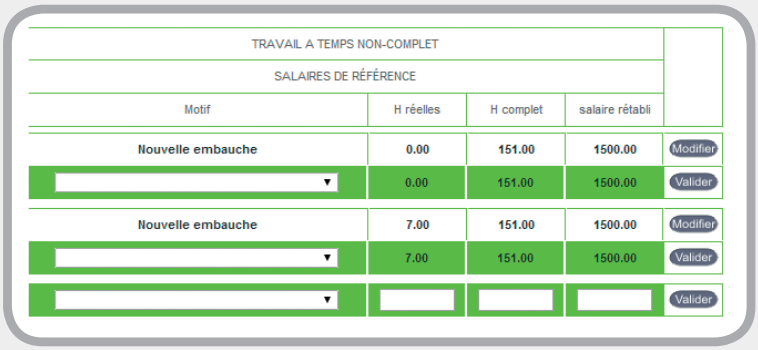
Dans l'exemple fictif ci-dessous, on peut donc lire que votre salarié a eu un salaire à zéro car il n'était pas encore embauché. Puis 100 euros sur le mois de son embauche, puis enfin un mois à temps complet à 1500 euros. Sur le premier tableau des salaires réellement perçus, ci-dessous, on obtient donc les données suivantes :



SALAIRES DE BASE			
Période de référence		Montant du salaire	
du	au		
01/05/2014	31/05/2014	0.00	Modifier
01/06/2014	30/06/2014	100.00	Modifier
01/07/2014	31/07/2014	1500.00	Modifier

Ces périodes ont été générées à partir de la période de justificatif des droits. Vous ne pouvez modifier la périodicité des salaires que si vous modifiez la périodicité des droits (Etape Précédente)

S'il avait travaillé à temps plein, il aurait perçu 1500 euros en mai et en juin. Pour le dernier mois, il a travaillé à temps plein donc il n'y rien à compléter. (Attention, il faut se baser sur le temps du contrat de travail : temps plein, 3/4 temps etc... pour rétablir le salaire).



QUI PAIE LES IJ : LA SÉCURITÉ SOCIALE, OU L'EMPLOYEUR ?

EN MALADIE, EN ACCIDENT DU TRAVAIL/MALADIE PROFESSIONNELLE

Les indemnités journalières sont réglées soit par l'un ou l'autre, selon votre convention collective. Si l'employeur avance les IJ, l'assurance maladie rembourse l'employeur. On parle alors de subrogation.

Si vous avez de la prévoyance pour compléter la perte de salaire, pour la mettre en œuvre, vous aurez besoin de vos relevés d'indemnités journalières subrogées à récupérer sur votre service dédié : www.net-entreprises.fr (NB : les décomptes pour les IJ non subrogées n'apparaissent pas).

QUELLE DATE FAUT-IL INDIQUER POUR LA SUBROGATION ?

EN MALADIE, EN ACCIDENT DU TRAVAIL/MALADIE PROFESSIONNELLE

La subrogation commence au lendemain du DJT ou à une autre date prévue par votre convention collective.

Elle prendra fin à la date que vous indiquerez en rapport avec votre convention collective également (par exemple 3 mois, 6 mois, 1 an ou toute la durée de l'arrêt).

Attention même si votre salarié vous promet qu'il va revenir, peut-être qu'il ne reviendra pas. Aussi indiquez bien à chaque fois la date maximale prévue dès votre première attestation et non pas les dates d'arrêts ! A défaut les paiements seront faits à votre salarié avant-même qu'une nouvelle attestation soit reçue et prise en compte.

QUAND LES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES SERONT-ELLES VERSÉES ?

EN MALADIE

Grâce au portail net-entreprises.fr, les paiements peuvent être validés à partir de J + 3 après votre saisie. Le formulaire papier est aujourd'hui obsolète quant au suivi qu'il offre.

EN ACCIDENT DU TRAVAIL/MALADIE PROFESSIONNELLE

L'accident de travail doit d'abord être reconnu et pris en charge avant de parler du traitement de l'attestation de salaire.

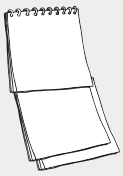
Enfin, s'il n'y pas subrogation, et que l'étude du dossier nécessite un délai complémentaire, vous pouvez nous transmettre une attestation en maladie avec une pièce jointe précisant qu'il y a un accident de travail à l'étude.

IC 300L - 10614_12 - CPAM 21 - 10/2014 - Document réservé aux employeurs

LE DÉTACHEMENT À L'ÉTRANGER

Votre salarié doit effectuer un déplacement professionnel à l'étranger pour le compte de votre entreprise ? Pendant cette période, il peut bénéficier du régime français de Sécurité sociale.

Il suffit d'effectuer les formalités préalables au détachement. Elles sont variables selon la durée et l'État de détachement.



LES CONDITIONS

Les cotisations salariales continuent d'être versées en France par l'employeur.

Un lien de subordination doit être maintenu. En effet, pour rester dans le cadre du détachement, votre salarié doit, durant toute la durée de son détachement, rester sous votre autorité (définition de la mission, des objectifs de travail et des activités).

Si votre salarié est placé sous la responsabilité de l'entreprise d'accueil, il ne peut s'agir d'un détachement. Il faut alors envisager l'affiliation au régime de protection sociale local.

LES DÉMARCHES

Les démarches diffèrent en fonction de la durée et du lieu de détachement, selon que ce dernier s'effectue dans un Etat de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou en Suisse, dans un Etat sous convention, en Nouvelle Calédonie, en Polynésie française ou dans un autre Etat.

Vous devez signaler le déplacement de votre salarié à la CPAM, de votre lieu d'activité ou de la CPAM du lieu de versement de vos cotisations URSSAF, qui étudiera le dossier afin d'accorder, le cas échéant, le statut de détaché à votre salarié, en vous validant en retour le formulaire de détachement complété.

POUR LES MISSIONS DE MOINS DE 3 MOIS

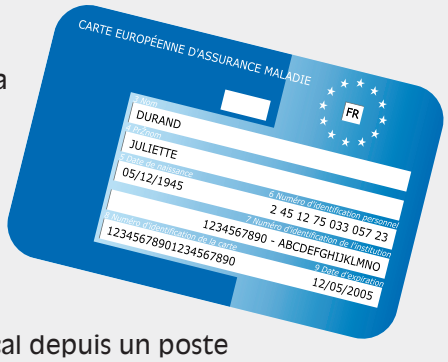
Effectuez vos démarches en ligne sur www.espace-employeurs.fr, rubrique « Détachements à l'étranger ».

Il suffit de remplir un formulaire de demande en ligne. Il sera validé dans les 24 à 48 h. Le formulaire correspondant au pays que vous aurez sélectionné vous sera alors proposé. Vous pourrez directement l'imprimer pour le remettre à votre salarié.

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

LA CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE

En complément, la carte européenne permet à votre salarié d'attester de ses droits à l'assurance maladie et de bénéficier d'une prise en charge sur place de ses soins médicaux, selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour, notamment en cas d'hospitalisation.



Au moins 15 jours avant son départ, c'est à votre salarié de demander sa carte européenne d'assurance maladie (CEAM) auprès de sa caisse.

> **Par Internet :** depuis son compte sur ameli.fr,

> **Par téléphone :** en composant le 36 46 (prix d'un appel local depuis un poste fixe),

> **Dans un point d'accueil de l'Assurance Maladie.**

La CEAM est valable deux ans sous réserve d'ouverture de droits. Elle est individuelle gratuite et nominative. Aucun document particulier n'est à fournir lors de sa demande.

POUR LES DÉTACHEMENTS À L'ÉTRANGER SUPÉRIEURS À 3 MOIS

Consultez les formalités à effectuer sur ameli.fr > « Vous êtes employeur » > rubrique « Vos démarches/Détachements à l'étranger ».

Plus d'informations sur les séjours à l'étranger et la Sécurité sociale ?

Consultez le site du CLEISS (Centre des liaisons européennes et internationales de Sécurité sociale)

IC 300M - 10614_13 - CPAM 21 - 10/2014 - Document réservé aux employeurs

AIDES AUX SALARIÉS EN DIFFICULTÉ

LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

Ce service de proximité a été mis en place par l'Assurance Maladie pour permettre de détecter et de prendre en charge le plus tôt possible les salariés en arrêt de travail qui risquent de ne pas reprendre leur emploi du fait d'un problème de santé (maladie, AT, handicap, invalidité, etc).

Objectif : assurer à ces salariés un retour à l'emploi dans les meilleures conditions possibles soit dans leur entreprise à leur poste de travail ou à un autre poste, soit par une réorientation professionnelle dans un autre secteur d'activité.

1. Qui peut bénéficier de ce service ?

Tout salarié en arrêt de travail (maladie, invalidité, accident de travail ou de trajet, maladie professionnelle) qui présente un risque d'inaptitude à son poste de travail. Employeurs, vous pouvez en parler avec votre salarié.

2. Comment ce service fonctionne-t-il ?

Le médecin-conseil de l'Assurance Maladie détecte, lors du contrôle des arrêts de travail de plus de 45 jours, toute difficulté à la reprise de l'activité professionnelle.

Dans ce cas, il oriente le salarié :

- vers la médecine du travail pour une visite de pré reprise ;
- vers le service social de l'Assurance Maladie pour un accompagnement permettant. la recherche de solutions adaptées et l'orientation vers les partenaires de l'Assurance Maladie : réseau AGEFIPH (SAMETH, Cap emploi), Maisons départementales des personnes handicapées…

Le service social fait également une offre de service à tous les salariés en arrêt de plus de 90 jours.

Concrètement : Pendant son arrêt de travail indemnisé, avec l'accord de son médecin traitant et sur avis du médecin conseil, le salarié peut entreprendre une action de redynamisation précoce ou une formation professionnelle continue de type bilan de compétence ou VAE. **Dans ce cas, le salarié continue à percevoir ses indemnités journalières.**

Après son arrêt de travail, le salarié peut bénéficier :

- du temps partiel thérapeutique ou de la reprise de travail léger ;
- d'un aménagement de poste par le médecin du travail ;
- d'un contrat de rééducation professionnelle en entreprise ;
- d'une formation professionnelle en centre de rééducation professionnelle.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

En tant qu'employeur, vous pouvez détecter un salarié qui présente un risque d'inaptitude à son poste de travail. Vous pouvez avec l'accord de votre salarié :

- envisager un aménagement de poste ou un reclassement professionnel au sein de votre entreprise en collaboration avec votre Service de santé au travail (SST) ;
- orienter votre salarié vers la cellule de coordination de prévention de la désinsertion professionnelle de la CPAM dont il dépend par mail : relationemployeurs@cpam-dijon.cnamts.fr.

+ **d'infos sur www.ameli.fr**

À NOTER

Des brochures d'information sur la reprise d'activité professionnelle après une maladie ou un accident, ainsi que sur la visite de pré-reprise, sont à votre disposition pour vos salariés.

AIDE A LA COMPLEMENTAIRE SANTE

L'Assurance Maladie, sous certaines conditions, peut aider vos salariés à accéder à une complémentaire santé à travers deux dispositifs :

- la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ;
- l'Aide pour une complémentaire santé (ACS).

L'accès à une complémentaire santé est très important. La prise en charge combinée des dépenses de santé, par l'Assurance Maladie et une complémentaire santé, permet de réduire les sommes qu'il reste à payer.

Avec la CMUC :

Les soins sont pris en charge à 100 % sans avance de frais, dans la limite des tarifs de remboursement de l'Assurance Maladie et dans le cadre du parcours de soins coordonnés.

Avec l'ACS :

- une partie de la cotisation annuelle à une complémentaire santé est prise en charge (l'assuré reçoit l'aide sous la forme d'un chèque à remettre à la complémentaire santé de mon choix). Le montant de l'aide varie selon l'âge et le nombre de personnes qui composent son foyer ;
- l'assuré bénéficie de tarifs sans dépassements d'honoraires chez les médecins, quel que soit le médecin consulté, et il ne fait pas l'avance de frais sur la partie prise en charge par l'Assurance Maladie.

NB : la CMUC et l'ACS permettent aussi de bénéficier de tarifs réduits sur la facturation de gaz ou d'électricité.

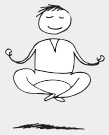
Comment bénéficier de ces aides ?

Ces aides sont soumises à conditions (situation, ressources). Il faut compléter un dossier téléchargeable sur ameli.fr.

Pour estimer en ligne ses droits à la CMUC ou à l'ACS : www.ameli.fr

À NOTER

Pour en savoir plus sur les aides CMUC et ACS, leurs prestations et les conditions pour en bénéficier, un dépliant d'information est à votre disposition.



L'ACCOMPAGNEMENT D'UNE PERSONNE EN FIN DE VIE

L'Assurance Maladie peut verser une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (AJAP) aux salariés en congé de solidarité familiale, ou l'ayant transformé en période d'activité à temps partiel, qui accompagnent à domicile un proche en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause.

Ce proche peut être un ascendant ou un descendant, un frère ou une sœur, une personne vivant au même domicile (conjoint, concubin, partenaire lié par un Pacs...), ou une personne l'ayant désigné comme personne de confiance.

L'accompagnement peut se faire au domicile de la personne accompagnée ou de la personne accompagnante, ou au domicile d'un tiers, ou encore en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). À noter que l'allocation ne pourra pas être versée en cas d'hospitalisation sauf si l'hospitalisation intervient après le début de l'accompagnement à domicile.

1. Le rôle de l'employeur : établir une attestation

Il vous appartient d'établir une attestation précisant que votre salarié bénéficie du congé de solidarité familiale ou que ce congé a été transformé en activité à temps partiel. Cette attestation doit comporter la date de début et de fin du congé. Vous n'avez aucune autre formalité à effectuer.

Montant et versement de l'allocation :

L'allocation d'accompagnement d'une personne en fin de vie est de 53,17 € brut par jour. Elle est versée pendant 21 jours maximum (jours ouvrables ou non). En cas d'activité à temps partiel, l'allocation est de 26,58 € brut par jour, versée pendant 42 jours maximum. Elle cesse d'être versée le lendemain du décès de la personne accompagnée s'il se produit au cours de cette période de 21 jours (ou de 42 jours).

Une allocation versée au salarié uniquement :

L'allocation est versée directement au salarié par sa caisse d'Assurance Maladie, elle ne pourra en aucun cas vous être versée, même en cas de maintien du salaire - en totalité ou en partie pendant le congé de solidarité familiale, la subrogation n'étant pas applicable dans le cadre de ce dispositif.

À NOTER

L'allocation est fractionnable dans le temps. Elle est également fractionnable entre plusieurs personnes accompagnantes au titre de la même personne accompagnée dans la limite de la durée maximale de versement de 21 jours (ou de 42 jours).

2. Formalités à effectuer par le salarié auprès de sa caisse d'Assurance Maladie

Le salarié en congé de solidarité familiale (ou l'ayant transformé en activité à temps partiel) qui souhaite bénéficier de l'allocation d'accompagnement doit compléter le formulaire « Demande d'allocation journalière d'accompagnement à domicile d'une personne en fin de vie » (formulaire S3708), et l'adresser à sa caisse d'Assurance Maladie, accompagné d'une attestation de son employeur.

À noter que ce formulaire comprend un espace réservé au médecin de la personne en fin de vie, pour établir une attestation qu'elle est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.

+ d'infos sur www.ameli.fr

À NOTER

Un dépliant d'information récapitule les démarches à accomplir pour que votre salarié obtienne l'allocation d'accompagnement.

LE CAPITAL DÉCÈS

L'un de vos salariés vient de décéder… Pour aider ses proches à faire face, ils peuvent, sous certaines conditions, bénéficier d'un capital décès versé par la CPAM.

1. Conditions d'attribution du capital décès

Pour ouvrir droit au capital décès, le salarié devait être dans l'une des situations suivantes :

- exercer une activité salariée moins de 3 mois avant son décès.
- être au chômage moins de 3 mois avant son décès et percevoir une allocation de Pôle emploi.
- être titulaire d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'incapacité permanente moins de 3 moins avant son décès.
- bénéficier de l'assurance décès au titre du maintien de droit, au moment de son décès.

2. Les bénéficiaires du capital décès

Le capital décès est versé en priorité à la personne ou aux personnes qui étaient, au jour du décès de votre salarié, à sa charge effective, totale et permanente.

Si aucun bénéficiaire prioritaire ne se manifeste dans le délai d'1 mois à compter de la date du décès, le capital décès peut être versé au conjoint (non séparé) de votre salarié décédé ou son partenaire Pacs, ou à défaut à ses enfants (qu'ils soient légitimes, naturels ou adoptés), ou à défaut à ses ascendants.

3. Formalités à effectuer par les bénéficiaires du capital décès

Le capital décès n'est pas attribué et versé de façon automatique : il doit faire l'objet d'une demande de la part du ou des bénéficiaires éventuels auprès de la caisse d'Assurance Maladie de votre salarié décédé, dans un délai :

- d'1 mois à compter de la date du décès, pour le bénéficiaire ou les bénéficiaires prioritaires ;
- ou de 2 ans à compter de la date du décès, pour le bénéficiaire ou les bénéficiaires non prioritaires.

4. Formalités à effectuer par l'employeur

En principe, vous n'avez aucune formalité à effectuer pour l'attribution, le calcul et le versement du capital décès. Cependant, vous pouvez être amené, à la demande de la caisse d'Assurance Maladie du ou de la salariée décédée, à remplir une attestation de salaire pour le calcul de ce capital.

5. Montant du capital décès

Le capital décès versé par l'Assurance Maladie est égal aux trois derniers salaires mensuels du salarié décédé, les salaires pris en compte étant les salaires bruts soumis à cotisations dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'année en cours. **+ d'infos sur www.ameli.fr**

À NOTER

Pour accompagner les proches de votre salarié décédé, l'Assurance Maladie met à leur disposition un document d'information spécial.

IC 300N - 10614_14 - CPAM 21 - 07/2013 - Document réservé aux employeurs

EMPLOYEURS

VOS CONTACTS

Pour toute question concernant le dossier de l'un de vos salariés

Tél. : 36 46* (suivi du numéro de département de résidence du salarié concerné)

Email : contactez-nous depuis ameli.fr > Vous êtes employeur > Vos services en ligne.

POUR L'UTILISATION DE NOS SERVICES EN LIGNE

Assistance nationale :

- Difficultés inscription ou d'accès à net-entreprises.fr : Tél. : 0 820 000 516 ;
- Accès aux services (DAT, attestation de salaire en ligne et bordereaux de paiement des indemnités journalières) : Tél. : 0 811 709 811 ;
- Informations sur la DSN : Tél. 0 811 376 376.

Assistance personnalisée pour les employeurs de Côte-d'Or :

Conseils et assistance personnalisée pour la mise en place et l'utilisation des services en ligne (attestation de salaire, bordereaux de paiement des indemnités journalières, DAT et espace-employeurs.fr).

Tél. : 03 80 59 65 93 - Email : **relationemployeurs@cpam-dijon.cnamts.fr**.

UNE SEULE ADRESSE POSTALE POUR NOUS ÉCRIRE

Caisse d'assurance maladie de la Côte-d'Or - BP 34548 - 21045 Dijon Cedex.

SITES INTERNET

www.ameli.fr (rubrique « Vous êtes employeur »).

Toute l'information actualisée sur la réglementation, vos démarches, vos cotisations, la prévention.

www.net-entreprises.fr

- attestation de salaire et bordereaux de paiement des indemnités journalières ;
- déclaration d'accident du travail ;
- compte AT/MP.

www.espace-employeurs.fr

- détachements à l'étranger ;
- mairies, collectivités : signalement d'entrée dans un régime spécial.

www.dsn-info.fr

L'information sur la déclaration sociale unique et nominative qui va remplacer et simplifier les déclarations sociales.

Téléchargez-moi sur ameli.fr > employeurs > Votre caisse

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

IC 300o - 10614_15 - CPAM 21 - 09/2014 - Document réservé aux employeurs